

BVGer C-1542/2014 vom 29. Juni 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1542_2014

FR: TAF C-1542/2014 du 29 juin 2015

IT: TAF C-1542/2014 del 29 giugno 2015

Regeste

Sozialversicherung AT

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht unter Vorbehalt der in Art. 32 VGG genannten Ausnahmen Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die IVSTA ist eine Behörde im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Deren Verfügungen sind gemäss Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar. Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). 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.

E. 1.3.1

Anfechtungsobjekt ist vorliegend ein als Zwischenverfügung bezeichnetes Schreiben der Vorinstanz vom 14. März 2014 (IVSTA-act. 79), mit welchem eine bi-disziplinäre Begutachtung (orthopädisch-psychiatrische Begutachtung) des Beschwerdeführers in der Schweiz als notwendig angeordnet wird. Ausstandsgründe gegen die im Schreiben vom 25. Juli 2013 bezeichneten Gutachter wurden, soweit ersichtlich (vgl. IVSTA-act. 55, 56 S. 8, 61), nicht geltend gemacht.

E. 1.3.2

Gegen selbständig eröffnete Zwischenverfügungen, die nicht Zuständigkeitsfragen oder Ausstandsbegehren betreffen, ist eine Beschwerde gemäss Art. 46 Abs. 1 VwVG zulässig, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken (Bst. a) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen würde (Bst. b). Andernfalls sind Zwischenverfügungen nur mit Beschwerde gegen die Endverfügung anfechtbar. Das besondere Rechtsschutzinteresse, das die sofortige Anfechtbarkeit einer Zwischenverfügung begründet, liegt im Nachteil, der entstünde, wenn die Anfechtung der Zwischenverfügung erst zusammen mit der Beschwerde gegen den Endentscheid

zugelassen wäre (vgl. Pierre Tschannen/Ulrich Zimmerli/Markus Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, 3. Auflage, Bern 2009, § 28 Rz. 84). Der Nachteil muss nicht rechtlicher Natur sein; die Beeinträchtigung in schutzwürdigen tatsächlichen, insbesondere auch wirtschaftlichen Interessen genügt, sofern der Betroffene nicht nur versucht, eine Verlängerung oder Verteuerung des Verfahrens zu verhindern (BGE 130 II 149 E. 2.2).

E. 1.3.3

Gemäss BGE 137 V 210 sind (bei fehlendem Konsens zu treffende) Verfügungen der IV-Stellen betreffend die Einholung von medizinischen Gutachten beim kantonalen Versicherungsgericht bzw. beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar (E. 3.4.2.6). Dabei hat das Bundesgericht die Anfechtbarkeitsvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten bejaht, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht tatsächlichen Nachteil bewirkt (BGE 138 V 271 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3.4

Die angefochtene Verfügung ist gemäss dargestellter Rechtslage als selbständig anfechtbare Zwischenverfügung zu betrachten.

E. 1.4

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Die Beschwerdelegitimation ist somit gegeben.

E. 1.5

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auch der Kostenvorschuss wurde innert Frist geleistet. Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien-Herzegowina. Da die Schweiz mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens, nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen hat, findet vorliegend weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1 im Folgenden: Abkommen) Anwendung. Nach Art. 2 des Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 des Abkommens genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische IV-Rente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen über Sozialversicherung keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 2.2

Die Versicherten haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken (Art. 28 Abs. 1 ATSG). Der Versicherungsträger nimmt die notwendigen

Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die versicherte Person hat sich ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, soweit diese für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die von der Vorinstanz zur Prüfung des Leistungsanspruchs angeordnete Begutachtung in der Schweiz notwendig ist und gegebenenfalls, ob der Beschwerdeführer reisefähig ist, was die Vorinstanz bejaht, der Beschwerdeführer hingegen bestreitet. Im Urteil 9C_28/2010 vom 12. März 2010 erwog das Bundesgericht, dass die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG) sei. Der Versicherer befinde darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abkläre. Im Rahmen der Verfahrensleitung habe er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen sei, ergebe sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz habe der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden könne. Dabei komme Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu. Der Untersuchungsgrundsatz werde ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach habe sie sich den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar seien. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssten jene Untersuchungen aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein. Die versicherte Person habe sich somit jeglicher Untersuchung zu unterziehen, soweit sie sich nicht als unzumutbar erweise. In diesem Sinne liege die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese müssten sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit ebenso gehöre wie der Grundsatz der rationellen Verwaltung (E. 4.1 mit weiteren Hinweisen auf Rechtsprechung und Lehre).

E. 3

Zur Beantwortung der sich stellenden Fragen werden in der Folge zunächst die relevanten medizinischen Berichte und Diagnosen dargestellt.

E. 3.1

Der bosnische Versicherungsträger diagnostizierte am 21. März 2000 (IVSTA-act. 59; bestätigt mit Bericht vom 19. September 2000, vgl. IVSTA-act. 60) und einen "Status post amputationem cruris lateris sinistri propter vulnus explosivum" (ICD-Skala Y 36.2) und gab an, dies entspreche einer körperlichen Beeinträchtigung von 50% ab diesem Datum.

E. 3.1.1

Im Bericht vom 19. März 2009 (IVSTA-act. 58, S. 1 ff.), bestätigt mit Bericht der zweiten Instanz vom 10. September 2009 (IVSTA-act. 58, S. 5 ff.), wurde durch den Versicherungsträger zusätzlich zur bereits gestellten Diagnose als Hauptdiagnose eine

posttraumatische Störung (F 43.2) festgehalten. Es wurde wiederum eine körperliche Beeinträchtigung von 50% angegeben und bestätigt, dass beim Versicherten eine Behinderung bestehe (der Versicherte könne weiterhin weder als Magazinier im Ersatzteillager [bisherige Tätigkeit] noch als Nachwächter arbeiten) und eine verbleibende Erwerbsfähigkeit vorliege für eine andere (leidensangepasste) Erwerbstätigkeit (keine Nacharbeit, kein Tragen von Waffen, ohne langes Stehen und Gehen oder Heben und Tragen von Lasten über 5 kg) bei vollem Pensum. Sowohl die Krankheit, als auch die Verletzung, welche er am 31. Juli 1995 erlitten habe, hätten einen Einfluss von 50% auf die gesamte Behinderung.

E. 3.1.2

Der Befund einer posttraumatischen Störung wurde im Bericht des Versicherungsträgers vom 15. September 2010 (IVSTA-act. 57) dahingehend geändert, dass nun als Diagnose eine "Disordo posttraumaticus stressogenes cum mutatio personae permanens depressio (F 41.3)" angegeben wurde, wobei die psychische Behinderung unverändert 50% betrage.

E. 3.1.3

In der neuesten in den Akten vorhandenen medizinischen Einschätzung des bosnischen Versicherungsträgers vom 21. August 2012 (IVSTA-act. 8) wurden die Diagnosen vom 15. September 2010 bestätigt, wobei ab dem 15. September 2010 eine Invalidität von 70% angegeben wurde. Für die körperliche Schädigung bestehe weiterhin eine Invalidität von 50%, wie dies am 21. März 2000 festgestellt worden sei.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer reichte im Laufe des vorinstanzlichen Verfahrens (nachfolgend mit Fundstelle "IVSTA-act." gekennzeichnet) sowie im Beschwerdeverfahren (nachfolgend mit Fundstelle "Beilage zu BVGer-act." gekennzeichnet) verschiedene medizinische Berichte ein. Diese werden in der Folge chronologisch geordnet dargestellt.

E. 3.2.1

Neuropsychiater Dr. K. _____ vom medizinischen Zentrum L. _____ untersuchte den Beschwerdeführer am 28. März 2013 (Beilage zu BVGer-act. 1 und Übersetzung in BVGer-act. 22, S. 7) und diagnostizierte eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F 32.2) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F 62.0). Er verschrieb eine Therapie mit Kalol/Alprazolam (1mg 0.5/0.5/1 und 0.5 bei Bedarf), Sertralin/Zoloft (50 mg 1/0/1) sowie Depakine Chrono 500 mg (0.5/0/0.5). Diesen Befund und die Medikation bestätigte er im Bericht vom 5. Juli 2013 (Beilage zu BVGer-act. 1; Übersetzung in BVGer-act. 22, S. 11).

E. 3.2.2

Nach Erhalt des IVSTA-Schreibens vom 25. Juli 2013 (vgl. Bst. D. vorne) gingen folgende Berichte ein:

E. 3.2.2.1

Dr. D. _____, Neuropsychiater, diagnostizierte in seinem Bericht vom 15. August 2013 (IVSTA-act. 47 inkl. Übersetzung) nebst einem Status nach Unterschenkelamputation links (ICD-Skala S 88.9) eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine dauerhafte Persönlichkeitsveränderung (ICD-Skala F 43.1 bzw. F 62.0). Der Patient sei voll erwerbsunfähig, was auch die zuständige Kommission der Republika Srpska festgestellt

habe. Bezüglich der Prognose sei offensichtlich, dass es sich um einen Zustand von dauerhafter Natur handle; eine Heilung sei nicht zu erwarten. In diesem Zustand sei sogar eine Reise mit Begleitung und Stresssituationen nicht empfehlenswert. Es wurden wie zuvor Anxiolytika, Antidepressiva und Psychostabilisatoren verschrieben.

E. 3.2.2.2

Dr. E. _____ (bzw. ... bzw. ...), Orthopäde, führte in seinem Bericht vom 19. August 2013 (IVSTA-act. 48 samt Übersetzung) aus, der Patient habe während des Krieges Verletzungen im Bereich des linken Unterschenkels erlitten; er gehe mit Hilfe einer Prothese links sowie mit Hilfe von Achselkrücken. Rechtsseitig bestehe ein Plattfuß sowie eine postoperative Narbe der früheren Operation mit beginnenden degenerativen Veränderungen. Es handle sich um einen definitiven Zustand, wobei der Patient nicht zu längerem Stehen und somit auch zum Reisen über längere Distanzen nicht fähig sei.

E. 3.2.2.3

Hausärztin Dr. F. _____ (IVSTA-act. 55) hielt in ihrem undatierten Bericht (Eingang bei der Vorinstanz am 14. Oktober 2013) fest, es handle sich um einen schwer invaliden Patienten mit Verlust eines Körperteils während der Kriegereignisse und beeinträchtigter psychophysischer Gesundheit infolge eines schweren Traumas. Der Verlust der Gliedmasse (...) sei die ätiologische Ursache einer schweren Posttraumatischen Belastungsstörung (im Folgenden auch: PTBS) und anderer gefährlicher Veränderungen wie Bluthochdruck, syndroma anginae pectoris, contracture der amputierten und anderen Gliedmasse, chronisches Lumbalsyndrom. Wegen der ausserordentlich komplizierten gesundheitlichen Problematik, ständiger Ängste, Ahnungen, Unangepasstheit an das soziale Umfeld und der schweren körperlichen Unzulänglichkeit im Sinne von erschwelter Bewegung, Sitzen, Stehen sei er reiseunfähig und unfähig zu jedweder Trennung von seinem familiären Umfeld.

E. 3.2.2.4

Im Kurzbericht vom 31. Oktober 2013 (Beilage zu BVGer-act. 1; Übersetzung in BVGer-act. 22, S. 9) diagnostizierte Dr. M. _____, der behandelnde Psychiater, gelegentliche Beschwerden, verstärkte Anspannung mit somatischen Beschwerden, Nervosität, schlechte Laune; eine regelmässige Therapie sei nötig. Die Medikation wurde mit Ksalol 1 mg (05.-0-1) und Zoloft 50 mg (1-0-1) angegeben.

E. 3.2.2.5

Kardiologe Dr. N. _____ nahm am 22. November 2013 ein kardiologische Kontrolluntersuchung vor (Beilage zu BVGer-act. 1, Übersetzung in BVGer-act. 22, S. 4). Bei der Echographie des Herzens weise der Befund auf eine konzentrische Hypertrophie der linken Kammer mit bewährter Globalfunktion des Herzens hin. Der Blutdruck sei gut reguliert und ausbalanciert. Als Diagnosen wurden angegeben: "HTA regul Vor Hypertensivum HLP; PSVT recid, Arrhythmia ES SVES Obesitas". Eine Kontrolle nach sechs Monaten wurde vorgesehen.

E. 3.2.3

Nach Erhalt des Schreibens der IVSTA vom 27. November 2013 (vgl. vorne, Bst. G.), gingen sodann folgende Berichte bei der Vorinstanz ein:

E. 3.2.3.1

Dr. O._____, Fachärztin für "Physiatrie", bestätigte in ihrem Bericht vom 13. Februar 2014 (Beilage zu BVGer-act. 1, Übersetzung in BVGer-act. 22, S. 6) den "Status post amputatio cruris I. sin pp. V. explo. S 88 Z 89" und führte aus, es sei die Fertigung und das Tragen der neuen Unterschenkelprothese aus Kunststoff notwendig, da die bestehende Prothese beschädigt sei.

E. 3.2.3.2

Im Bericht vom 27. Februar 2014 hielt der behandelnde Psychiater Dr. M._____ sodann fest, der Patient gebe gelegentliche "Anfälle" mit somatischen Beschwerden an, ohne bedeutsame Stimmungsveränderungen (Beilage zu BVGer-act. 1; Übersetzung in BVGer-act. 22, S. 10; Rest unleserlich).

E. 3.2.3.3

In seinem Kontroll-Bericht vom 10. März 2014 (Beilage zu BVGer-act. 1; Übersetzung in BVGer-act. 22, S. 8) hingegen stellte Dr. M._____ fest, der Patient sei ausgeprägt angespannt mit somatischen Beschwerden, wobei eine Konfrontation mit einem eventuellen Hausverlassen oder mit einer eventuellen Reise zur panischen und explosiven Reaktion des depressiven Affekts mit depressiven Inhalten, erschwerter Selbstkontrolle, ohne Wünschen nach Sozialkontakten, mit Zurückziehen bis zur Isolation. Er diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, F43), eine dauerhafte Persönlichkeitsveränderungen (F62) sowie eine Depression (F32) und gab eine Medikation mit Alprazolam 0.5 mg (1-1-1), Sertralin 50 mg (1-1-0) und Depakine Chrono (1-0-1) an. Aktuell sei der Patient im psychiatrischen Sinne dekompenziert, habe häufig Panikattacken mit schwer erträglichen somatischen Beschwerden. Er sei nicht fähig für Reisen ins Ausland, sowohl wegen der Reisedauer als auch wegen der provozierenden neuen sozialen und beunruhigenden Situation. Es sei eine regelmässige medikamentöse Behandlung und die Unterstützung und Mitarbeit der Ehefrau nötig.

E. 3.2.4

Nach Erlass der angefochtenen Zwischenverfügung vom 14. März 2014 datieren folgende Arztberichte:

E. 3.2.4.1

Dr. E._____, Orthopäde, führte in seinem Kontrollbericht vom 18. März 2014 (Beilage zu BVGer-act. 1, Übersetzung in BVGer-act. 22, Seite 2) aus, der klinische Befund zeige eine unkorrekt zugewachsene Wunde am rechten Sprunggelenk; die Wunde habe eine keloide Narbe. Klinische Bewegungen im Bereich des Sprunggelenkes wiesen auf beginnende Veränderungen im Sinne einer Arthrose des Sprunggelenkes und auf Einschränkungen im Sinne der Dorsalflexion des Sprunggelenkes um 10 Grad sowie eine eingeschränkte Kniebeuge hin. Als Diagnosen wurden "Fractura malleoli lateralis malle sanata I.dex.ad XXIV Arthrosis art RC I.dex.posttraumatica" angegeben. Es wurde insbesondere von einer Operation von (...) in der Schweiz berichtet, welche auch die primäre Wundversorgung und Stabilisierung des lateralen Malleolus mit chirurgischen Nähten und danach die Behandlung mit Gipsmobilisierung umfasst habe.

E. 3.2.4.2

Dr. H._____, Spezialarzt für Psychiatrie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. Juli 2014 (Beilage zu BVGer-act. 12; Übersetzung in BVGer-act. 15) eine Psychose mit anxio-depressiven Symptomen, eine Diskontrolle von Impulsen und eine niedrige

Frustrationstoleranz (F32, F62). Auch wurde eine Therapie mit Medikation (Xanor, Eglonyl) verschrieben. Weiter hielt Dr. H. _____ fest, in diesem Zustand empfehle er, wegen erhöhter stressiger Situationen, keine Reise nach (unleserlich) zu unternehmen. Es wurde eine Kontrolle nach 6-8 Wochen in Begleitung der Ehefrau empfohlen.

E. 4

Zunächst ist die Rechtsfrage zu klären, ob die von der Vorinstanz verlangte medizinische Abklärung in der Schweiz als notwendig im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren war. Der Beschwerdeführer bringt vor, eine solche Begutachtung sei angesichts der umfassenden Abklärungen des bosnischen Versicherungsträgers sowie der zahlreichen ärztlichen Berichte nicht notwendig, da aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten materiell entschieden werden könne (vgl. vorne, Bst. O.).

E. 4.1

Mit Blick auf die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl. E. 2.3 vorne) hat die IV-Stelle in Zusammenarbeit mit ihrem medizinischen Dienst zu entscheiden, mit welchen Mitteln der medizinische Sachverhalt abzuklären ist. Sie hat dabei soweit zu ermitteln, dass sie über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt dem Versicherungsträger ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Abklärungen zu (Urteil des Bundesgerichts [im Folgenden: BGer] 8C_163/2007 vom 6. Februar 2008 E. 3.2).

E. 4.2

Vorliegend stützte sich die Vorinstanz bei der streitigen Begutachtungsanordnung auf die Stellungnahmen von Dr. C. _____ und Dr. G. _____ des RAD (IVSTA-act. 39, 63, 73). Diese kamen übereinstimmend zum Schluss, dass die Erstellung eines bi-disziplinären Gutachtens in der Schweiz erforderlich sei, da die vorhandene medizinische Dokumentation nicht genüge.

E. 4.2.1

Zunächst hielt Dr. C. _____ am 13. Juni 2013 (IVSTA-act. 39) im Sinne einer Zusammenfassung der vom Beschwerdeführer vorliegenden bosnischen Arztberichte als Hauptdiagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; F 43.2) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F 62) und als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Unterschenkelamputation links (S 88.9) fest. Die Beurteilungen des bosnischen Versicherungsträgers mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50% seit 1995 aufgrund der Unterschenkelamputation links und der PTBS sei trotz fehlender diesbezüglicher Dokumentation nachvollziehbar. Hingegen werde am 21. August 2012 aufgrund einer wiederum nicht vorhandenen Beurteilung vom 15. September 2010 von der Pensions- und Invalidenversicherung eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bei einer Invalidität von 70% attestiert. Bei der letzten psychiatrischen Untersuchung vom 23. Februar 2010 werde zwar von einer Verschlechterung der Diagnosen F 92.20 und F 61 ausgegangen, zur Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht Stellung genommen. Es sei ein bidisziplinäres, orthopädisch-psychiatrisches Gutachten einzuholen. Diese Einschätzung wiederholte er im Bericht vom 8. November 2013 (IVSTA-act. 63) und führte aus, der Neuropsychiater habe am 15.8.2013, der Orthopäde am 19.8.2013 und die Hausärztin am 15.10.2013 bei den bereits bekannten Diagnosen eine Reiseunfähigkeit, die Unmöglichkeit

der Trennung vom familiären Umfeld und eine bleibende Erwerbsunfähigkeit attestiert. Bei Beschreibung eines Status mit maximal mittelgradigen depressiven und stationären rheumatologischen Befunden sei obige Beurteilung medizinisch jedoch nicht nachvollziehbar; zumindest mit einer Begleitperson aus der Familie sei eine Reisefähigkeit gegeben.

E. 4.2.2

Der Ansicht von Dr. C._____ schloss sich RAD-Psychiater Dr. G._____ mit Stellungnahme vom 13. Februar 2014 (IVSTA-act. 73) an: Die Unterlagen seien zu ungenau, als dass aufgrund der Akten auf die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers geschlossen werden könne. Es brauche in der Tat ein psychiatrisches Gutachten in der Schweiz.

E. 4.2.3

Am 4. Juni 2014 bestätigte Dr. C._____ nochmals seine Empfehlung (IVSTA-act. 82).

E. 4.2.4

Dr. I._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH und medizinischer Gutachter SIM, führte im Bericht vom 12. August 2014 aus, er sehe keinen "absoluten Grund", dass dem Versicherten eine Reise in die Schweiz nicht zumutbar wäre. Es solle sich ein Psychiater dazu äussern (Beilage zu BVGer-act. 17).

E. 4.2.5

Dr. J._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 29. August 2014 Stellung (Beilage zu BVGer-act. 17). Er führte aus, zwischen dem Bericht vom Dr. M._____ vom 10. März 2014 und dem Bericht von Dr. H._____ vom 8. Juli 2014 bestünden beträchtliche Unterschiede. Beim ersten Bericht handle es sich um die Symptome einer Panikattacke und einige depressive Symptome im Rahmen der schon bekannten Diagnosen, während der zweite Bericht eine ängstlich-depressive Störung, Fehlen von Impulskontrolle sowie eine niedrige Frustrationstoleranz beschreibe. Eine ängstlich-depressive Störung entspreche einer "Angst und depressive Störung, gemischt" gemäss ICD-Skala F 41.2, d.h. einer leichten Störung. Aufgrund dieser unterschiedlichen Beurteilungen sei die Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht unklar, auch fänden sich keine objektiven Befunde in den Akten. Die Panikattacken seien seitens der betroffenen Person oft schwer auszuhalten, könnten aber durch eine adäquate Therapie fast immer beherrscht werden. Aus psychiatrischer Sicht, mit einer adäquaten Dosis Anxiolytika (z.B. Benzodiazepine), sei es dem Versicherten zumutbar, in Begleitung seiner Ehefrau eine Reise in die Schweiz anzutreten, weshalb weiterhin von einer Reisefähigkeit auszugehen sei.

E. 4.3

Zunächst ist mit der Vorinstanz festzustellen, dass für die rechtskonforme Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers eine - lege artis erstellte - medizinische Begutachtung erforderlich ist.

E. 4.3.1

Bei den Akten liegen zwar diverse ärztliche Berichte aus Bosnien (IVSTA-act. 3, 4, 8-12, 20-36, 46-48, 52, 55, 56-60 sowie Beilagen zu BVGer-act. 1 und BVGer-act. 12). Diese geben aber bereits keinen lückenlosen Aufschluss über den Verlauf des

Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit seiner Kriegsverletzung (...), was für die Bestimmung eines allfälligen Rentenbeginns und deren Höhe im Verlauf der Zeit unabdingbar wäre. Weiter besteht insbesondere hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers Unsicherheit. Es ist bereits unklar, welche psychischen Krankheiten vorliegen (PTBS, Depression, chronische Persönlichkeitsstörung, etc.) und wie sich diese, zusammen mit den orthopädischen Beschwerden, gegebenenfalls auf seinen Gesundheitszustand und mit welchen Folgen für die funktionelle Leistungsfähigkeit auswirken. Mit einer orthopädisch-psychiatrische Begutachtung sollen insbesondere diese offenen Fragen genauer geklärt werden. 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 Bundesgerichts 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). Eine isolierte Betrachtung von somatischen und psychischen Befunden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist aus beweisrechtlicher Sicht praxisgemäss ungenügend (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).

E. 4.3.2

Auch die Berichte des bosnischen Versicherungsträgers genügen den rechtsprechungsmässigen Anforderungen an den Beweiswert nicht. Diese stammen aus den Jahren 2000 (IVSTA-act. 59 und 60), 2009 (IVSTA-act. 58), 2010 (IVSTA-act. 57) bzw. 2012 (IVSTA-act. 8) und geben nicht umfassend Auskunft über den Verlauf des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bis zum Verfügungszeitpunkt, erscheinen teilweise nur sehr rudimentär oder enthalten keine Begründung ihrer Schlussfolgerungen. Ebenso wurden die Berichte des Versicherungsträgers ohne Untersuchung des Beschwerdeführers verfasst.

E. 4.3.3

Im Weiteren ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer der Vorinstanz Arztberichte, obwohl sie offenbar vorhanden waren, nicht vorgelegt hatte, insbesondere solche nicht, aus denen sich von vornherein keine Reiseunfähigkeit ergab. Somit ist festzustellen, dass die durch die Vorinstanz angeordnete Begutachtung des Beschwerdeführers notwendig ist für die rechtsgenügeliche Feststellung des Gesundheitszustandes und dessen Verlaufs sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 4.3.4

Die Anordnung einer Begutachtung in der Schweiz könnte sich jedoch als nicht erforderlich und daher unverhältnismässig erweisen, wenn die Abklärung ohne weiteres auch am Wohnort der versicherten Person durchgeführt werden könnte (vgl. Urteil BGer I 166/06 vom 30. Januar 2007). Dies würde zumindest voraussetzen, dass die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut ist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2). Diese Voraussetzung ist aber vorliegend nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer macht auch zu Recht nicht geltend, dass die bosnischen Ärzte mit diesen Grundsätzen vertraut wären. Sodann besteht nach der Rechtsprechung kein Rechtsanspruch auf eine Begutachtung im Ausland (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] I 172/02 vom 7.

Februar 2003 E. 4.5 mit Hinweisen), weshalb der Beschwerdeführer aus seiner Bereitschaft, sich von Vertrauensärzten in Bosnien untersuchen und begutachten zu lassen, nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

E. 4.4

Die Vorinstanz hat nach dem Gesagten zu Recht auf der bi-disziplinären Begutachtung in der Schweiz beharrt, da diese vorliegend zur Prüfung des Rentenanspruchs als notwendig im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren ist.

E. 5

Es bleibt zu prüfen, ob auch die Zumutbarkeit der Begutachtung in der Schweiz nach Art. 43 Abs. 2 ATSG zu bejahen ist.

E. 5.1

Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit hat die Verwaltung (oder das Gericht) die gesamten (objektiven und subjektiven) Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen (Urteil EVG I 214/01 vom 25. Oktober 2001 E. 2b, Urteil BGer I 906/05 vom 23. Januar 2007 E. 6). Untersuchungen in einer Gutachterstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 44). Es obliegt daher in erster Linie dem Versicherten, das Vorliegen einer Reiseunfähigkeit darzutun und zu begründen. Nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG verankerten Untersuchungsgrundsatz hat jedoch auch die Verwaltung eine Verpflichtung zu Abklärungen hinsichtlich der Beurteilung, ob eine Reisefähigkeit vorliegt oder nicht. Eine Untersuchung durch den ärztlichen Dienst ist dabei nicht zwingend erforderlich (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, er könne aus gesundheitlichen Gründen nicht in die Schweiz reisen, weshalb er über einen Rechtfertigungsgrund verfüge, sich der vorinstanzlich verfügten Begutachtung in der Schweiz nicht unterziehen zu müssen (vgl. vorne, Bst. N.). Die Vorinstanz ihrerseits macht geltend, es liege keine Reiseunfähigkeit vor, weshalb der Beschwerdeführer sich der angeordneten Begutachtung zu unterziehen habe (vgl. vorne, Bst. Q. und T.).

E. 5.3

Teilweise äussern sich die bosnischen Ärzte in ihren Berichten zur Reisefähigkeit des Beschwerdeführers. Die medizinischen Berichte des bosnischen Versicherungsträgers (IVSTA-act. 8, 57 bis 60) äussern sich hingegen nicht dazu.

E. 5.3.1

Die vom Beschwerdeführer vorgelegten Arztberichte sprechen sich teilweise für eine Reiseunfähigkeit aus psychiatrischer bzw. somatischer Sicht aus (vgl. Dr. E. _____ [Orthopäde], vorne E. 3.2.2.2: längeres Stehen nicht möglich; Dr. F. _____ [Hausärztin], vorne E. 3.2.2.3; Dr. M. _____ [behandelnder Psychiater], vorne E. 3.2.3.3) bzw. es wird eine Reise nicht empfohlen (vgl. Dr. D. _____ [Neuropsychiater], vorne E. 3.2.2.1 und Dr. H. _____ [Psychiater], vorne E. 3.2.4.2, wobei dieser Bericht nach der Zwischenverfügung datiert), teilweise enthalten sie keinerlei Hinweis für eine Reiseunfähigkeit, weder in somatischer Hinsicht (vgl. Kardiologe Dr. N. _____ in seinem Bericht vom 22. November 2013, vorne E. 3.2.2.5; Dr. O. _____ [Physiaterin] im Bericht

vom 13. Februar 2014, vorne E. 3.2.3.1; aus dem Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. E. _____ vom 18. März 2014, vorne E. 3.2.4.1, ergibt sich nur vier Tage nach der angefochtenen Zwischenverfügung keinerlei Hinweis mehr für eine Reiseunfähigkeit), noch in psychischer Hinsicht (Dr. M. _____ [behandelnder Psychiater], vorne E. 3.2.3.2, wenige Tage vor Erlass der Zwischenverfügung).

E. 5.3.2

Hinzu kommt, dass sich die teilweise von den bosnischen Ärzten diagnostizierte Reiseunfähigkeit offenbar einzig auf eine selbständige, unbegleitete Reise zu beziehen scheinen. Da die Vorinstanz dem Beschwerdeführer jedoch ausdrücklich zugesichert hat, er dürfe sich von seiner Ehefrau begleiten lassen, ist eine Reiseunfähigkeit durch die vorgelegten und widersprüchlichen ärztlichen Berichte nicht hinreichend nachgewiesen. Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer insbesondere aus dem Umstand, dass Dr. D. _____, Psychiater, im Bericht vom 15. August 2013 (vgl. vorne E. 3.2.2.1 und IVSTA-act. 47) erwähnt, eine Reise in Begleitung sei "nicht empfehlenswert", vorliegend nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag. Denn aus diesem Bericht kann nicht gefolgert werden, aus psychiatrischer Sicht liege eine Kontraindikation für eine Reise in die Schweiz vor. Es handelt sich um nicht mehr und nicht weniger als eine ärztliche Empfehlung, hingegen nicht um die Feststellung einer Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit aus psychiatrischer Sicht. Dasselbe trifft auf den Bericht vom 8. Juli 2014 (ergangen nach Verfügungserlass) des Psychiaters Dr. H. _____ zu. Hinzu kommt hier, dass auch der Umstand, dass dieser Psychiater eine nächste Kontrolle erst in 6-8 Wochen empfahl, auch nach Erlass der angefochtenen Verfügung nichts für das Vorliegen einer Reiseunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht spricht.

E. 5.4

Auch mit dem Vorbringen, der RAD der Vorinstanz hätte zu sämtlichen, erst in der Beschwerde vorgelegten bosnischen Arztberichten Stellung nehmen müssen, dringt der Beschwerdeführer nicht durch.

E. 5.4.1

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der RAD im vorinstanzlichen Verfahren sich auf die ihm insbesondere vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Akten gestützt hat. Auch im Beschwerdeverfahren hatte der RAD Gelegenheit, sich umfassend zur medizinischen Aktenlage und insbesondere zu sämtlichen neu vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Akten zu äussern und tat dies auch (vgl. oben E. 4.2.4 und 4.2.5). Auch lag Dr. I. _____ für seine Stellungnahme vom 12. August 2014 eine Übersetzung des Berichts von Dr. H. _____ vom 8. Juli 2014 vor. Aufgrund des Dargelegten erscheinen die Stellungnahmen der RAD-Ärzte im vorinstanzlichen Verfahren (vgl. oben, insb. F., J.), wie nicht zuletzt auch die Einschätzung des RAD-Psychiaters Dr. J. _____ vom 29. August 2014 (Beilage zu BVGer-act. 17 und vorne, Bst. T. sowie E. 4.2.5; eine französische Übersetzung des Berichts von Dr. M. _____ vom 10. März 2014 lag vor) zur Frage der Reisefähigkeit, unter Einbezug der wesentlichen Akten, hinreichend begründet, vernünftig und nachvollziehbar.

E. 5.4.2

Dass bei den genannten psychischen Beeinträchtigungen eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Empfindung der Unmöglichkeit einer Reise und der objektiven Wirklichkeit besteht, erscheint nachvollziehbar. Dasselbe gilt für die Feststellung, mit einer adäquaten

Dosis Anxiolytika sei es dem Versicherten zumutbar, in Begleitung seiner Ehefrau eine Reise in die Schweiz anzutreten. Wie bereits ausgeführt, steht dieser Einschätzung auch jene von Dr. H._____, welche dieser nach Erlass der angefochtenen Verfügung mit Bericht vom 8. Juli 2014 abgab, nicht entgegen.

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass - auch wenn der Beschwerdeführer subjektiv das Gefühl haben mag, dass er reiseunfähig sei - aufgrund der medizinischen Akten und der Einschätzung der Ärzte des RAD, objektiv gesehen, insbesondere aus psychiatrischer Sicht, kein hinreichender medizinischer Grund für die Annahme besteht, dass dem Beschwerdeführer eine Reise in die Schweiz (allenfalls in Begleitung seiner Ehefrau und mit der entsprechenden Medikation, vgl. Dr. J._____, Bericht vom 29. August 2014) nicht zumutbar wäre. Demnach hat die Vorinstanz im Ergebnis zu Recht auf die Einschätzung ihres medizinischen Dienstes RAD abgestellt. Die Zumutbarkeit der Reise gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG ist vorliegend somit zu bejahen. Im Übrigen war die vom Beschwerdeführer beantragte Durchführung einer eigenen Untersuchung durch den RAD zur Frage der Reisefähigkeit vorliegend gerade nicht möglich (der Beschwerdeführer hielt sich für reiseunfähig), weshalb sich die Vorinstanz auf die vorhandenen ärztlichen Akten stützen durfte und musste. Diese vermögen nach dem bereits Gesagten keine Reiseunfähigkeit des Beschwerdeführers zu begründen. Auf die Durchführung weiterer Beweismassnahmen und insbesondere auf ein Gerichtsgutachten zur Frage der Reisefähigkeit ist aus den bereits genannten Gründen in Anwendung des Grundsatzes der antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten, da aus weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 134 I 140 E. 5.3; BGE 131 I 153 E. 3; BGE 124 V 90 E. 4b).

E. 7

Damit ist die angefochtene Zwischenverfügung der Vorinstanz vom 14. März 2014 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 8

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Art. 69 Abs. 1bis IVG bestimmt, dass nur Beschwerdeverfahren, in welchen es um Streitigkeiten bezüglich der Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, kostenpflichtig sind. Demnach sind keine Verfahrenskosten zu erheben und dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 8.2

Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE), da die Voraussetzungen einer Ausnahme im vorliegenden Fall nicht erfüllt sind (BGE 126 V 143 E. 4b).

E. 8.3

Der unterliegende Beschwerdeführer hat entsprechend dem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 VGKE e contrario). (Dispositiv auf der nächsten Seite)

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