

BVGer C-2154/2022 vom 19. Juli 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-07-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2154_2022

FR: TAF C-2154/2022 du 19 juillet 2023

IT: TAF C-2154/2022 del 19 luglio 2023

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der von der IVSTA erlassenen Verfügungen zuständig. Zwischenverfügungen gelten als Verfügungen (Art. 5 Abs. 2 VwVG, SR 172.021). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

E. 1.2

Anfechtungsobjekt ist die Zwischenverfügung vom 31. März 2022 (BVGer-act. 1 Beilage 1, IVSTA-act. 67), mit welcher die Vorinstanz an einer polydisziplinären Abklärung der Beschwerdeführerin in der Schweiz festhält.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin durch die angefochtene Zwischenverfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren

C-2154/2022 Seite 6 Aufhebung oder Änderung im Sinne von Art. 59 ATSG resp. Art. 48 Abs. 1 VwVG.

E. 1.4.1

Gegen selbstständig eröffnete Zwischenverfügungen, die nicht Zuständigkeitsfragen oder Ausstandsbegehren betreffen, ist eine Beschwerde gemäss Art. 46 Abs. 1 VwVG jedoch nur zulässig, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Bst. a) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen würde (Bst. b). Gemäss bisheriger bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind (bei fehlendem Konsens zu treffende) Verfügungen der IV-Stellen betreffend die Einholung von medizinischen Gutachten beim kantonalen Versicherungsgericht bzw. beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar (BGE 137 V 210 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 m.H.; vgl. eingehend auch Urteile des BVGer C-3716/2017 vom 26. Januar 2018 E. 2 ff. und C-2858/2013 vom 18. Juli 2013 E. 1.3 ff.).

E. 1.4.2

Mit der angefochtenen Zwischenverfügung hielt die Vorinstanz – unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht der Beschwerdeführerin und deren Folgen bei unentschuldbarer Verletzung derselben – an der Anordnung der polydisziplinären Abklärung der Beschwerdeführerin in der Schweiz fest. Da es vorliegend um die Frage der Zumutbarkeit der Mitwirkung bei der Beweiserhebung in einem relativ frühen Abklärungsstadium geht, ist ein nicht wieder gutzumachender Nachteil zu bejahen (vgl. E. 1.4.1; siehe auch BGE 139 V 339 E. 4.1 bis 4.4), weshalb die vorliegende Beschwerde zulässig ist.

E. 1.5

Die Beschwerde ist sodann frist- (Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 Bst. a ATSG) und formgerecht (Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht worden; nachdem der Beschwerdeführerin mit Zwischenverfügung vom 22. September 2022 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (Sachverhalt Bst. C.b) wurde und sich damit auch die Zahlung eines Kostenvorschusses erübrigt (vgl. Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die Beschwerde einzutreten.

C-2154/2022 Seite 7

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; siehe auch nachfolgend E. 5.2).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2; 2007/41 E. 2).

E. 3.1

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 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. 3.2

Die Versicherten haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken (Art. 28 Abs. 1 ATSG). Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Der Versicherungsträger prüft die Begehren, 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).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in (...) (Kreis [...] in [...]) in Deutschland. Sie war bei der AHV/IV versichert.

C-2154/2022 Seite 8 Es liegt infolgedessen offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; zur sofortigen Anwendbarkeit von verfahrensrechtlichen Bestimmungen siehe: BGE 132 V 93 E. 2.1 f., 130 V 1 E. 3.2).

E. 4.3

Das Verfahren vor der IVSTA richtet sich ebenfalls nach dem schweizerischen Recht, insbesondere dem ATSG (Art. 55 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG; vgl. dazu: Urteil des BGer 8C_721/2013 vom 4. März 2014 E. 3.1), soweit das IVG keine spezifischen Bestimmungen enthält. Zu berücksichtigen sind auch die verfassungsrechtlichen Vorgaben.

E. 5.1

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 5.2

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

C-2154/2022 Seite 9 Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen (siehe z.B. Urteil des BGer 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 m.H.). Der Entscheid, ob aufgrund der vorhandenen Akten bereits eine rechtsgenügeliche 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. z.B. Urteil des BGer 8C_828/2013 vom 19. März 2014 E. 2.1 m.H.; Urteil des BVGer C-5773/2019 vom 22. Juli 2022 E. 5.1.1).

E. 5.3

Eine Begutachtung gemäss Art. 44 ATSG ist dann notwendig, wenn andere Beweismittel nicht erlauben, einen medizinischen Sachverhalt mindestens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (statt vieler: BGE 119 V 7 E. 3c/aa) zu erheben (UELI KIESER, Gutachten im Sozialversicherungsrecht, HAVE 2020 S. 149). Dabei wird die administrative Erstbegutachtung – abgesehen von begründeten Fällen – regelmässig polydisziplinär und zufallsbasiert angelegt (BGE 139 V 349 E. 3.2). Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine Begutachtung im Ausland (vgl. Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2 m.H.) oder darauf, dass der schweizerische Träger abschliessend auf im Wohnsitzstaat erstellte ärztliche Berichte abstellt (vgl. ROLAND HOCHREUTENER, IV-Leistungen für Versicherte im Ausland, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, 2016, S. 106). Vielmehr ist auch bei Ausland-sachverhalten in jedem Einzelfall zu bestimmen, welches Mittel geeignet ist, den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt festzustellen (vgl. Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2 m.H.). Die aus dem Ausland stammenden Beweismittel unterliegen ebenfalls der freien Beweiswürdigung der Behörde und des Gerichts (vgl. Urteile des BVGer C-5773/2019 vom 22. Juli 2022 E. 5.1.2, C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

E. 5.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen (BGE 135 V 465

C-2154/2022 Seite 10 E. 4.5; zum Ganzen: Urteil des BVGer C-5773/2019 vom 22. Juli 2022 E. 5.1.3).

E. 6

Strittig ist vorliegend einzig, ob es der Beschwerdeführerin zugemutet werden kann, sich im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens einer IV-Erstanmeldung für eine polydisziplinäre Begutachtung in die Schweiz zu begeben, insbesondere ob sie reisefähig ist, wobei die Vorinstanz der Beschwerdeführerin bereits in Aussicht gestellt hat, dass diese sich auf Kosten der Invalidenversicherung von einer Begleitperson unterstützen lassen könne.

E. 6.1

Zumutbar ist die Mitwirkung im Rahmen der Sachverhaltsabklärung, wenn der verfolgte Zweck in einem vernünftigen Verhältnis zur Beeinträchtigung des Pflichtigen steht. Für

diese Beurteilung sind sowohl die objektiven als auch die subjektiven Umstände zu berücksichtigen (vgl. Urteil des EVG I 214/01 vom 25. Oktober 2001 E. 2b; CHRISTIAN MEYER, Die Praxis zu den Mitwirkungspflichten im Verwaltungsverfahren, recht 2020 S. 64). Dabei ist die Frage der subjektiven Zumutbarkeit ebenfalls objektiv zu klären: Es geht mithin nicht etwa darum, ob die betreffende Person aus ihrer eigenen, subjektiven Wahrnehmung heraus die Untersuchung als zumutbar erachtet, sondern darum, dass die subjektiven Umstände, etwa Alter, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen mit Abklärungen, in einer objektiven Betrachtung dahingehend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen oder nicht (Urteil des BGer 8C_283/2020 vom 4. August 2020 E. 4.2.1 m.H. auf BGE 134 V 53 E. 4.2.1). Die objektive Zumutbarkeit hängt unter anderem damit zusammen, dass eine medizinische Untersuchung oder gar eine Begutachtung die persönliche Freiheit einer versicherten Person tangieren kann, wobei lediglich leichte Eingriffe in die Grundrechte der persönlichen Freiheit von den Versicherten in Kauf genommen werden müssen (CRISTINA SCHIAVI, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar, 2020, Art. 43 ATSG N 24). Untersuchungen in einer Gutachterstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 43 ATSG N 92 m.H.). Es obliegt daher in erster Linie der versicherten Person, das Vorliegen einer Reiseunfähigkeit darzutun und zu begründen. An ein Ärztezeugnis betreffend die Reiseunfähigkeit werden hohe Anforderungen gestellt. Es muss hinreichend begründet sein (Urteil des BGer 8C_283/2020 vom 4. August 2020 E. 4.2.1; Urteil des BVerfG C-7047/2016 vom 5. November 2018 E. 6.5 m.H.).

C-2154/2022 Seite 11

E. 6.2

Zur Beurteilung der Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten folgendes entnehmen:

E. 6.2.1

Unter den von der Deutschen Rentenversicherung übermittelten Vorakten findet sich vorab ein Laborbericht vom 21. Oktober 2019 (IVSTA-act. 6), der eine grenzwertige Reduktion der intraepidermalen Nervenfaserdichte am distalen Unterschenkel und am Oberschenkel bemerkt. Die rapportierenden Ärzte erachten den Befund als auffällig und prinzipiell vereinbar mit einer Small-Fiber-Neuropathie. Sie empfehlen eine Untersuchung der dick-myelinisierten Nervenfasern mittels ENG/EMG und eine Abklärung hinsichtlich möglicher Genesen.

E. 6.2.2

Aktenkundig ist sodann ein ärztlicher Befundbericht für die Bundesagentur für Arbeit von Dr. med. B. _____, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Homöopathie, Akupunktur, Orthomolekulare Medizin, Ernährung, Mitochondriale Medizin, in (...), vom 11. Januar 2021 (IVSTA-act. 7), worin dieser zahlreiche Diagnosen stellt, unter anderem eine small-fibre-Neuropathie (International Statistical Classification of Diseases [ICD]: G62.88G), ein Chronic Fatigue Syndrom (G93.3G), eine invalidisierende progrediente Muskelschwäche und -schwund (R68.8G, M62.89G, M62.50G), eine Fluoroquinolone-Associated Disability FQAD (T96.G) etc. Ferner beschreibt der Arzt ausführlich die Symptome der Patientin und die Schwierigkeiten, die Krankheit nachzuweisen und zu therapieren. Er hält fest, dass die Aktivität der Patientin auf 30% des

Gewohnheiten reduziert sei und die Patientin für max. 2 – 3 Stunden täglich leichte Aufgaben im Haus ausführen könne, wobei sie jedoch Ruhepausen benötige.

E. 6.2.3

In der sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit vom 15. Januar 2021 (IVSTA-act. 8) über ein mit der Versicherten geführtes Telefoninterview wird festgehalten, dass die Versicherte seit der Einnahme von Ofloxacin im Spätsommer 2019 unter Einschränkungen im Rahmen einer ausgeprägten Muskelschwäche sowie Schmerzen bei Belastung leide und nur maximal 2 – 3 Stunden täglich stehen könne. In der Wohnung könne sie nur zur Toilette gehen. Den Haushalt könne sie nicht selbst besorgen und benötige Hilfe für die Einkäufe. Die Versicherte werde unter anderem mit Budenosid (recte: wohl Budesonid) behandelt.

E. 6.2.4

Im Rentenanspruch an die Deutsche Rentenversicherung vom 9. Februar 2021 (IVSTA-act. 15 S. 5 ff.) führt die Versicherte aus, dass sie wegen ihrer Diagnose nicht gehfähig und daher aus gesundheitlichen Gründen

C-2154/2022 Seite 12 gehindert sei, zur ärztlichen Untersuchung zu kommen (IVSTA-act. 15 S. 20). Im Beiblatt zum Rentenanspruch (IVSTA-act. 15 S. 37) schildert die Versicherte ihre Beschwerden und erwähnt, dass sich ihr Zustand in den letzten Monaten noch verschlechtert habe.

E. 6.2.5

Im Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherung vom 25. Februar 2021 (IVSTA-act. 10 S. 4) verneint Dr. B. _____ unter anderem eine Reisefähigkeit für öffentliche Verkehrsmittel.

E. 6.2.6

Im ärztlichen Attest von Dr. B. _____ vom 20. April 2021 (IVSTA-act. 27) stellt der FQAD-Arzt diverse Diagnosen. Demgemäss leidet die Versicherte im Wesentlichen an einem Chronic Fatigue Syndrom (G93.3G), einem Posturalen Orthostatischen Tachycardie-Syndrom POTS (I95.1G), Invalidisierender progredienter Muskelschwäche und -schwund (R68.8G, M62.89G, M62.50G), einer Fluoroquinolone-Associated Disability FQAD (Folge einer Vergiftung durch Arzneimittel T96.G) sowie einer small-fibre-Neuropathie (G62.88G). Der FQAD-Arzt führt hierbei aus, im Vordergrund stehe die deutliche Erschöpfung mit begleitenden chronisch neurogenen Symptomen, Überempfindlichkeit, orthostatische Dysregulation, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Lärm- und Lichtempfindlichkeit, unspezifischen Gelenkschmerzen ohne Schwellung/Rötung, Störungen der Informationsverarbeitung, Belastungsdyspnoe und viele Beschwerden im neuroimmunologischen Bereich sowie eine Verstärkung der Symptome durch Aktivität und Stress i.S. einer Post Exertional Malaise. Die Ausprägung dieser Symptome sei dramatisch. Die Versicherte habe in Ruhe und bei allen Anstrengungen schwerste Symptome, ein Verlassen des Hauses sei ihr nicht möglich. Sie sei die meiste Zeit des Tages bettlägerig, kognitive Symptome verhinderten jede längere Konzentration oder mentale Arbeiten.

E. 6.2.7

Im Bericht vom 21. Juni 2021 (IVSTA-act. 11) hält Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin, von der hausärztlichen Versorgung in (...) zuhanden der Deutschen Rentenversicherung (...) fest, dass die Versicherte schriftlich und mündlich mitgeteilt habe, dass sie zur Zeit aus gesundheitlichen Gründen (rollstuhlpflichtig) nicht in der Lage sei, ihre Wohnung zwecks Begutachtung zu verlassen.

E. 6.2.8

In der sozialmedizinischen Stellungnahme zum Leistungsvermögen seitens der Deutschen Rentenversicherung vom 13. Juli 2021 (IVSTA-act. 12) verweist Dr. E._____, Facharzt für Chirurgie/Sozialmedizin, auf ein gleichentags geführtes Telefongespräch mit Dr. B._____, in dem

C-2154/2022 Seite 13 Letzterer davon berichtet habe, dass die Patientin in grösseren Abständen von Freunden halb liegend in einem privaten Personenkraftwagen zur Konsultation gebracht werde. Sie habe seit kurzem einen Rollstuhl. Die Versorgungslage sei desolat, da der Krankheitsverlauf der Patientin einer schweren Multiplen Sklerose ähnele. Dr. E._____ hält fest, dass die Versicherte aktuell nicht über 3 Stunden pro Tag leistungsfähig sei und der weitere Verlauf abgewartet werden müsse.

E. 6.2.9

Im Fragebogen für Versicherte hält die Versicherte am 10. September 2021 fest (IVSTA-act. 29), sie sei ein Pflegefall und könne sich kaum noch bewegen (IVSTA-act. 29 S. 6). Des Weiteren ergibt sich aus dem Fragebogen, dass die Aufgaben im Haushalt von einem Assistenzdienst ausgeführt werden (IVSTA-act. 29 S. 9). Die Versicherte führt auch aus, dass sie ihren Personenkraftwagen derzeit nicht selbst nutzen könne (IVSTA-act. 29 S. 9). Sie beschreibt sodann, welche Tätigkeiten ihr noch möglich sind (IVSTA-act. 29 S. 11) und führt diese in einem Beiblatt noch weiter aus (IVSTA-act. 29 S. 13).

E. 6.2.10

Am 15. Oktober 2021 erging eine medizinische Stellungnahme des RAD (IVSTA-act. 39), in welcher der RAD-Arzt Dr. F._____, Allg. Med. FMH, Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, gestützt auf zwei ärztliche Berichte von Dr. B._____ vom 20. April 2021 und vom 11. Januar 2021 und einen histologischen Bericht vom 7. Oktober 2019 zum Schluss gelangt, dass die von Dr. B._____ gestellten Diagnosen posturales orthostatisches Tachykardiesyndrom, Muskelschwäche und Muskelschwund, Fluoroquinolon-Vergiftung, Small-Fiber-Neuropathie unklar seien, insbesondere aber klinische Untersuchungsergebnisse und Laborbefunde fehlen würden und weder das Applikationsdatum noch der Applikationsbeweis für die Abgabe eines Fluoroquinolons ersichtlich seien sowie eine psychiatrische Beurteilung fehle. Der RAD-Arzt ist darüber erstaunt, dass die unklaren Befunde in der sozialmedizinischen Stellungnahme übernommen worden seien und daraus eine vollständige Arbeitsunfähigkeit abgeleitet worden sei. Er empfiehlt in Absprache mit seinem Vorgesetzten eine psychiatrisch-neurologische Begutachtung.

E. 6.2.11

Am 4. November 2021 (IVSTA-act. 43) teilte die Versicherte der ZAS telefonisch mit, dass sie sich seit einem Jahr nur in ihrer Wohnung aufhalte und sich kaum bewegen könne. Sie habe Schmerzen und habe fünf Stunden am Tag eine Assistenz zu Hause, was immer noch zu wenig sei. Sie leide an einer Krankheit, die in den USA nicht aber in Europa anerkannt

sei. Eine Begutachtung in der Schweiz werde wohl keine neuen

C-2154/2022 Seite 14 Erkenntnisse bringen. Ihre Frage, ob die schweizerische Behörde einen Krankentransport in die Schweiz organisieren könne, wird seitens der ZAS verneint und die Versicherte wird auf die öffentlichen Transportmittel verwiesen. Ferner wird die Versicherte darüber informiert, dass sie im Falle einer Reiseunfähigkeit einen detaillierter Arztbericht beizubringen habe. In einem weiteren Telefongespräch vom 4. November 2021 (IVSTA-act. 44) erläuterte die Versicherte gegenüber der ZAS unter anderem ihren Standpunkt zu ihrer FQAD-Erkrankung sowie zur Reiseunfähigkeit: Sie habe in den letzten 12 Monaten den eigenen Wohnsitz nur in Krankentransporten verlassen können.

E. 6.2.12

Im ärztlichen Attest des Hausarztes Dr. med. C._____, Facharzt innere Medizin/Angiologie, vom 22. Dezember 2021 (IVSTA-act. 51) erklärt dieser, dass die Versicherte an einer chronischen neuromuskulären Erkrankung und starken Erschöpfungszuständen leide und auf den elektrischen Rollstuhl angewiesen sei. Aktuell bestehe wegen der starken Symptomtome eine Reiseunfähigkeit.

E. 6.2.13

In einem Schreiben vom 3. Januar 2022 (IVSTA-act. 52 S. 2) beschreibt die Beschwerdeführerin ihre Krankheit und Symptome und erklärt, dass ihr Gehen nicht mehr und inzwischen auch Stehen nur noch wenige Sekunden und nur unter weiterer Verschlechterung mit einhergehender meist wochenlanger Schwäche und Schmerzen im Ruhezustand möglich sei.

E. 6.2.14

In einem weiteren ausführlicher Arztbericht vom 4. Februar 2022 (IVSTA-act. 55) diagnostiziert Dr. B._____ unter anderem ein Chronic Fatigue Syndrom (ICD G93.3G), ein Posturales Orthostatisches Tachycardie-Syndrom POTS (I95.1G), eine invalidisierende progrediente Muskelschwäche und -schwund (R68.8G, M62.89G, M62.50G), eine schubweise verlaufende, chronifizierte Fluoroquinolone-Associated Disability (FQAD) mit Erschöpfungstoxikose und chronischer Invalidität (R68.-), eine periphere neuropathische Störung (G62.9) mit nachgewiesener small-fibre Neuropathie (G62.88G) etc. Der Arzt schreibt unter anderem, dass die Versicherte nicht eigenständig fähig sei, das Haus zu verlassen und die meiste Zeit des Tages ans Bett gebunden und unfähig sei, irgendwelche anstrengende Tätigkeit auszuführen.

E. 6.2.15

In einem weiteren Bericht vom 8. Februar 2022 (IVSTA-act. 57) erachtet der RAD-Arzt, Dr. F._____, die medizinische Aktenlage weiterhin

C-2154/2022 Seite 15 als völlig unklar, auch bezüglich der Reisefähigkeit. Er empfiehlt eine umfassende neurologische Abklärung in Deutschland in einem universitären Milieu.

E. 6.2.16

Am 4. März 2022 (IVSTA-act. 61) erhebt Dr. G._____, medizinische Leiterin der IVSTA, neben weiteren Ausführungen die Frage, ob die Versicherte sich tatsächlich jeweils zur Untersuchung nach Konstanz begeben habe.

E. 6.2.17

In ihrer medizinischen Stellungnahme vom 16. März 2022 (IVSTA- act. 63) kommt Dr. H._____, Fachärztin für Neurologie FMH, vom IV- ärztlichen Dienst unter Hinweis auf die RAD-Stellungnahmen von Dr. F._____, vom 15. Oktober 2021 und vom 8. Februar 2022 sowie von Dr. G._____ vom 4. März 2022 zum Schluss, die Akten liessen nicht eindeutig auf das Vorliegen eines Chronic Fatigue Syndroms schliessen, und es seien weiterführende neurologische Abklärungen erforderlich. Im schweizerischen Rentenversicherungsrecht sei entscheidend, dass eine Krankheit anhaltend und nicht in absehbarer Zeit behebbar sei, was auch Therapieversuche voraussetze. Solche seien indes nicht dokumentiert. Sie empfiehlt eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz mit den Dis- ziplinen Neurologie/Neuropsychologie (unter Anwendung dreier validierter Testverfahren mit Symptomvalidierung)/Psychiatrie/Rheumatologie und In- nere Medizin. Es lägen keine befundgestützten Diagnosen vor, die eine Reiseunfähigkeit nachvollziehbar machen würden. Allerdings erscheine eine Begleitperson zur Unterstützung durchaus sinnvoll.

E. 6.2.18

Im ärztlichen Attest von Dr. C._____ vom 27. April 2022, welches die Versicherte als Beilage zur Beschwerde eingereicht hat, erklärt der Hausarzt, dass diese seit September 2021 in seiner hausärztlichen Betreu- ung sei und mehrfach von ihm persönlich oder seinem Assistenzpersonal bei der Versicherten zu Hause besucht worden sei (BVGer-act. 1 Beilage 2). Er schildert ausführlich die Schmerz- und Schwächesymptomatik der Versicherten, insbesondere dass sie aktuell nur maximal 1 Stunde aufrecht im Rollstuhl sitzen könne und hernach in die liegende Position wechseln müsse. Die Schmerzen würden sich unter Belastung und Stress verstär- ken.

E. 6.2.19

Die Ärztin des IV-ärztlichen Dienstes erklärt in ihrer Stellungnahme vom 26. Oktober 2022 (BVGer-act. 10 Beilage 1), die von der Vorinstanz im Rahmen der Vernehmlassung eingereicht wurde, im Wesentlichen, aus dem Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. C._____ vom 27. April

C-2154/2022 Seite 16 2022 würden sich keine neuen Aspekte ergeben, die von einer aufgehobe- nen Reisefähigkeit zeugten oder eine Anpassung des bereits festgelegten Procederes (Begutachtung in der Schweiz) rechtfertigen würden. Es fehle an Untersuchungsbefunden, auf denen die überwiegend neurologisch at- testierten Diagnosen fussen. Um die genannten neurologischen Erkrän- kungen leitliniengerecht diagnostizieren zu können, bedürfe es einer neu- rologisch geführten, paraklinischen Diagnostik und Abklärung in einer dafür geeigneten klinischen Einrichtung. Diese Untersuchungen könnten nicht bei Hausbesuchen des Hausarztes durchgeführt werden.

E. 6.3.1

Die vorstehend aufgeführten medizinischen und sozialmedizinischen Unterlagen der deutschen Ärzte und Rentenversicherung zeigen die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden auf und legen die ge- schilderten Symptome ausführlich dar. Die daraus gezogenen Schlussfol- gerungen, insbesondere die ärztlich gestellten neurologischen Diagnosen werden aber seitens der schweizerischen Invalidenversicherung als nicht nachvollziehbar erachtet und in Frage gestellt (vgl. insbes. hiervor E. 6.2.10). Die Ärzte der schweizerischen Invalidenversicherung, vorab der IV-ärztliche Dienst, stellen jedoch nicht nur die aktenkundigen Diagnosen in Frage, sondern auch die sowohl vom

Fach- als auch vom Hausarzt der Beschwerdeführerin attestierte Reiseunfähigkeit. Letztlich geht der IV-ärztliche Dienst von einer rein subjektiven Einschränkung der Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin aus, die objektiv nicht belegt und neurologisch nicht erstellt sei. Da es im hier zu beurteilenden Fall letztlich um die Zuspreehung einer schweizerischen Invalidenrente geht, ist der Sachverhalt mit Blick auf die nach schweizerischem Recht zu erfüllenden Voraussetzungen zu erstellen (vgl. E. 4.1). Ausländische Arztberichte sind daher grundsätzlich darauf zu prüfen, ob sie sich auf – aus schweizerischer Sicht – relevante Gesichtspunkte beziehen. Aus den Akten ergibt sich sodann, dass die von der Vorinstanz angeordnete medizinische Begutachtung die Überprüfung und Verifizierung der im Ausland gestellten Diagnosen bezweckt. Es geht hier bei insbesondere um seltene Krankheitsbilder (z.B. FQAD), deren Krankheitswert noch nicht allgemein anerkannt sind. Das Interesse an der Abklärung des vorliegenden Sachverhalts ist unter diesen Umständen als sehr hoch zu gewichten. Die Anordnung einer Begutachtung in der Schweiz ist sachlich geeignet, erforderlich und effizient, zumal sie im schweizerischen Verfahren in einem relativ frühen Stadium erfolgt. Dies wird von der

C-2154/2022 Seite 17 Beschwerdeführerin denn auch grundsätzlich nicht in Abrede gestellt. Das hohe Abklärungsinteresse im hier zu beurteilenden Einzelfall rechtfertigt demzufolge auch, eine verstärkte Mitwirkung seitens der Beschwerdeführerin. Dies ist bei der Beurteilung der Zumutbarkeit vor auszuschicken.

E. 6.3.2

Nach der Rechtsprechung sind an den Nachweis der Reiseunfähigkeit hohe Anforderungen zu stellen (vgl. hiervor E. 6.1). Bei den vorliegend als nicht nachvollziehbar erachteten Diagnosen und insoweit offenem, abklärungsbedürftigen Sachverhalt, ist es naturgemäss nicht möglich, die Reisefähigkeit aufgrund der Auswirkungen ebendieser Diagnosen zu beurteilen. Vielmehr muss die Reisefähigkeit gestützt auf die aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen hervorgehenden objektivierbaren Beschwerden und Symptome beurteilt werden. Die Vorinstanz stellt nun aber gerade auch die Beweiskraft der aktenkundigen Reiseunfähigkeitsatteste mit dem Argument in Frage, es fehle an einem objektiven Nachweis der Diagnosen bzw. Krankheit und Beschwerden und damit auch am Nachweis der Reiseunfähigkeit. Eine nähere Prüfung der Beschwerden und Symptome der Versicherten unter Beizug der vollständigen Krankheitsakten der behandelnden Ärzte bleibt aus, wobei die Argumentation, wonach die Beschwerdeführerin als reisefähig zu betrachten sei, solange ihre Krankheit nicht erstellt sei, ohne nähere Prüfung der Beschwerden und Symptome, insbesondere auch der offenkundigen Schwere der geschilderten Beeinträchtigungen nicht gerecht wird. Die Vorinstanz hat damit die Reisefähigkeit mangels nachvollziehbarer Diagnosen als erstellt angenommen, ohne die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden und Symptome daraufhin zu untersuchen und zu würdigen, ob sie eine Reise der Beschwerdeführerin in die Schweiz unzumutbar machen. Insoweit hat sie den Sachverhalt falsch erstellt bzw. das wesentliche Vorbringen und die wesentlichen Beweismittel unbeachtet gelassen und damit auch das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt (zum Recht auf Beweisabnahme siehe: BGE 138 V 125 E. 2.1; zur willkürlichen Beweiswürdigung siehe: Urteil des BGE 8C_569/2019 vom 28. August 2020 E. 4.1.2 nicht publiziert in BGE 147 V 16; zu den Rechtsfolgen vgl. Urteil des BVGer C-923/2020 vom 24. Mai 2023 E. 4.1.2). Die angefochtene Zwischenverfügung ist daher aufzuheben und die Sache zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 6.3.3

Aufgrund der Besonderheit des hier zu beurteilenden Einzelfalles drängen sich für das Bundesverwaltungsgericht folgende weitere Überlegungen auf:

C-2154/2022 Seite 18

E. 6.3.3.1

Im hier zu beurteilenden Falls wird die Vorinstanz die Schilderung der Beschwerden und Symptome durch die Beschwerdeführerin darauf zu prüfen haben, ob sie ärztlicherseits durch eigene Beobachtung oder allenfalls weitere Tests als gegeben betrachtet werden kann und geeignet ist, die Reisefähigkeit auszuschliessen, mithin ist – im hier vorliegenden Einzelfall – ein Indizienbeweis zu prüfen. Im Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherung vom 25. Februar 2021 (hiervor E. 6.2.5) verneint Dr. B._____ die Reisefähigkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Dies ist angesichts der in Ziff. 5 des Befundberichts geschilderten Einschränkungen der Mobilität grundsätzlich nachvollziehbar. Die fehlende Reisefähigkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln schien bereits damals genereller Natur und nicht auf eine Reise in die Schweiz bezogen zu sein, da im damaligen Zeitpunkt das Verfahren in der Schweiz noch nicht eingeleitet worden war. Aus den Ausführungen von Dr. E._____ vom 13. Juli 2021 ergibt sich (hiervor E. 6.2.8) nach dessen telefonischer Rücksprache mit Dr. B._____, dass der Transport zu den sporadischen Untersuchungen bei Dr. B._____ in (...) in einem Privatwagen weitgehend liegend erfolgt sei. Offenkundig war die Beschwerdeführerin ursprünglich noch in einem beschränkten Rahmen mit privaten Transportmitteln reisefähig. Dem weiteren Verlauf der Krankheitsgeschichte ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerden und die Symptome der Beschwerdeführerin nach und nach verschlimmert haben und die Beschwerdeführerin mehr und mehr bettlägerig geworden ist. In seinem Bericht vom 22. Dezember 2021 attestiert Dr. C._____, dass die Beschwerdeführerin zur Fortbewegung auf einen elektrischen Rollstuhl angewiesen und reiseunfähig sei (hiervor E. 6.2.12). Es wird hierbei nicht weiter ausgeführt, ob die Reiseunfähigkeit nur für längere Reisen oder auch für kürzere Reisen gilt. Die Beschwerdeführerin erwähnt in der Beschwerdeschrift einen Zahnarztbesuch mit einem rund zwanzigminütigen Krankentransport, wobei ein ärztlich angeordneter bzw. kassenvergüteter medizinischer Krankentransport nicht belegt ist. Das Reiseunfähigkeitsattest ist insoweit zu relativieren. Aus dem Attest vom 27. April 2022 ergibt sich sodann, dass mehrfach Hausbesuche vorgenommen wurden (hiervor E. 6.2.18), was in der heutigen Zeit eher ungewöhnlich erscheint. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die geschilderte Bettlägrigkeit und der Gebrauch eines elektrischen Rollstuhls sowie die Hausbesuche nicht den Tatsachen entsprechen würden.

C-2154/2022 Seite 19 Ferner ergibt sich aus den Stellungnahmen der deutschen Ärzte, dass die Beschwerdeführerin kaum mehr belastbar ist bzw. die mit einer Reise in die Schweiz verbundenen Belastungen ihre Gesundheit – zumindest vorübergehend – massiv beeinträchtigen könnten (vgl. hiervor E. 6.2.6 und 6.2.18). Es scheint, dass diese Schlussfolgerungen auf früheren Erfahrungen der Beschwerdeführerin beruhen. Vor diesem Hintergrund erscheint bereits aufgrund der örtlichen Distanz zwischen dem Wohnort der Beschwerdeführerin und einem potentiellen Untersuchungsort in der Schweiz naheliegend, dass die Beschwerdeführerin angesichts ihrer Schwäche nicht nur subjektiv, sondern auch objektiv betrachtet tatsächlich körperlich überfordert ist, eine mehrstündige Reise mit den öffentlichen Verkehrsmitteln und mehrfachem Umsteigen – sei es mit der Bahn und/oder mit dem Flugzeug – zu bewältigen, selbst wenn diese Reise im elektrischen

Rollstuhl und in Begleitung erfolgt. Eine allfällige Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin beschränkt sich mithin auf eine Reise als Mitreisende in einem Personenkraftwagen, wobei auch eine solche Reise noch immer mehrere Stunden dauert. Die damit verbundenen Belastungen sind zwar weniger hoch als bei einer Reise mit einem öffentlichen Transportmittel, aber immer noch beträchtlich. Die Vorinstanz wird daher zu prüfen haben, ob der Beschwerdeführerin eine Anreise als Mitfahrerin in einem privaten Personenkraftwagen zuzumuten ist und umgekehrt, ob dem Fahrer bzw. der Fahrerin ein solcher «privater Krankentransport» und den damit verbundenen Risiken zugemutet werden darf.

E. 6.3.4

Sollte die Reisefähigkeit auch als Mitreisende in einem Personenkraftwagen zu verneinen sein, bleibt – angesichts des im hier zu beurteilenden besonderen Einzelfall sehr grossen Interesses an einer fachkundigen Abklärung in der Schweiz – ferner zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin ein Krankentransport (Liegendtransport) zwecks Begutachtung in der Schweiz zumutbar ist. Die Beschwerdeführerin hatte bereits anlässlich ihres Anrufs vom 4. November 2021 bei der ZAS nach den Möglichkeiten eines von der schweizerischen Behörde organisierten Krankentransports gefragt (hiervor E. 6.2.11). In ihrer Beschwerde vom 4. Mai 2022 (BVGer act. 1 S. 2) weist sie erneut darauf hin, dass eine Reise in die Schweiz ihrer Ansicht nach nur mit einem Liegendkrankentransport und weiteren unterstützenden Massnahmen in Betracht komme. Demnach wird die Vorinstanz auch zu prüfen haben, ob die Begutachtung in der Schweiz dennoch durchgeführt werden kann, wenn die Beschwerdeführerin mit einem Krankentransport (Liegendtransport) zur

C-2154/2022 Seite 20 Begutachtung in die Schweiz und wieder zurückgebracht wird, mithin ob die Begutachtung in der Schweiz der Beschwerdeführerin unter dieser Voraussetzung dennoch zumutbar ist.

E. 6.3.5

Anzumerken bleibt, dass nach Art. 45 ATSG grundsätzlich der Versicherungsträger bzw. die schweizerische Invalidenversicherung die Kosten der Abklärung bzw. der für die Durchführung der Begutachtung erforderlichen Massnahmen zu übernehmen hat. Da die Vorinstanz die Kosten zu tragen hat, erscheint es sachgerecht, ihr die Organisation und allfällige Preisverhandlungen bezüglich eines allfälligen Transports der Beschwerdeführerin zu überlassen.

E. 6.3.6

Es bleibt der Vorinstanz unbenommen, eine Begutachtung in Deutschland anzuberaumen (Art. 8 FZA i.V.m. Art. 82 VO EU 883/2004, Art. 87 VO EU 987/2009), wobei diese selbstredend den Anforderungen des Schweizerischen Rechts gerecht werden muss.

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Zwischenverfügung vom 31. März 2022 aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur neuen Entscheidung zurückzuweisen ist.

E. 8

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung präzisgemäss als Obsiegen der Beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für die ihr erwachsenen, notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zugesprochen werden. Der nicht anwaltlich vertretene, obsiegende Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung

C-2154/2022 Seite 21 zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die unterliegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario; Art. 7 Abs. 3 VGKE).

(Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.)

C-2154/2022 Seite 22

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