

BVGer C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4677_2011

FR: TAF C-4677/2011 du 18 octobre 2013

IT: TAF C-4677/2011 del 18 ottobre 2013

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). 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 (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2011 (act. 187) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 26. Juli 2011 (act. 187), mit welcher auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten wurde. Strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung.

E. 1.5

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

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren weiter anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist schwedischer Staatsangehöriger, so dass das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, SR 0.142.112.681, im Folgenden: FZA) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (AS 2004 121) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis, BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 26. Juli 2011 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt

bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) sind vorliegend nicht anwendbar. Noch keine Anwendung finden auch die am 1. April 2012 in Kraft gesetzten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und Rates vom 29. April 2009 zur Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11).

E. 2.3

Im Rahmen der allgemeinen Mitwirkungspflicht im Verwaltungsverfahren haben die Versicherten und ihre Arbeitgeber beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG). Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

E. 2.4

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 würden sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen haben, 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

Zunächst ist die Rechtsfrage abzuklären, ob die von der Vorinstanz verlangte medizinische Abklärung in der Schweiz als notwendig im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren war.

E. 3.1

Mit Blick auf die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl. E. 2.4 soeben) 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.

E. 3.2

Die Vorinstanz hat bis Ende 2009 Berichte in Schweden eingeholt (vgl. Beilage zu act. 43, act. 63 und 65). Nach Eingang der drei E 213-Berichte aus Schweden (vgl. vorne, E.b und E.e) entschied die Vorinstanz am 30. Juli 2010, Dr. E. _____ in der Schweiz mit einer psychiatrischen Abklärung zu beauftragen (vgl. act. 97), annullierte diesen Auftrag jedoch wieder und beauftragte schliesslich am 22. November 2010 das Begutachtungsinstitut ABI in (...) mit einer interdisziplinären Abklärung (vgl. act. 161).

E. 3.3

Es ist im Folgenden zu beantworten, ob im Zeitpunkt des Aufgebots für die Untersuchung in der Schweiz noch eine Notwendigkeit dafür bestand oder ob anhand der bereits vorliegenden ärztlichen Berichte der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Vorinstanz hätte beurteilt werden können.

E. 3.3.1

Zu diesem Zeitpunkt lagen der Vorinstanz drei E 213-Berichte von Januar, Oktober bzw. November 2009 (Beilage zu act. 43, 65, 63), ein Abklärungsbericht der Ergotherapeutin vom 16./23. bzw. 30. September 2009 (act. 74), der Bericht des Universitätsspitals (...) vom November 2009/Januar 2010 (act. 169), ein Bericht der Hausärztin vom 29. März 2010 (act. 82), sowie diverse ältere schweizerische Gutachten und Berichte aus den Jahren 2006 und 2007 (vgl. E. 3.3.2 sogleich) vor.

E. 3.3.2

Aus der Zeit vor Mitte 2007, als der Beschwerdeführer noch in der Schweiz lebte, liegen verschiedene ärztliche Berichte vor, die sich teilweise widersprechen (vgl. dazu act. IVSTA 1/2). Während die Berichte von Dr. J. _____ vom 25. Mai 2006, der Rehaklinik D. _____ vom 3. März 2006 bzw. 30. November 2006, der Spitäler K. _____ vom 28. August 2006, und derjenige des Psychiatriezentrums L. _____ vom 26. Juni 2007 zumindest von einem hemikorporellen Schmerzsyndrom, von einer dissoziativen Bewegungsstörung bzw. einer Anpassungsstörung ausgingen, war Dr. M. _____ in

seinem Bericht vom 16. Oktober 2006 der Ansicht, es läge keine psychische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Dr. E. _____ ging in seinem Gutachten vom 22. Februar 2007 hingegen von einer Symptomausweitung und einer Konversionsreaktion (F 44.4, dissoziative Bewegungsstörung) aus.

E. 3.3.3

Die E 213-Berichte von Dr. G. _____ vom 20. Januar bzw. 20. November 2009 (Beilage zu act. 43 und act. 63; Übersetzungen in act. 46 bzw. act. 70) hielten folgende ICD-Diagnosen fest: Anpassungsstörungen (F 43.2), dissoziative Bewegungsstörungen (Konversionsstörung, F 44.4), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4), Folgen bestimmter Frühkomplikationen eines Traumas (Verletzung der rechten Hand, T 98.2). Ebenso wurde von Schmerzen, welche in die ganze rechte Körperseite ausstrahlen, berichtet, sodass diese nicht gebraucht werden könne. Der Gesundheitszustand wurde gegenüber 2007 als verschlechtert bezeichnet. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit wurde sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine totale Arbeitsunfähigkeit festgestellt.

E. 3.3.4

Die Ergotherapeutin dokumentierte in ihrem Bericht vom 16./23. bzw. 30. September 2009 bezüglich der Alltagstätigkeiten (vgl. act. 74 und 73 je mit Übersetzungen) ausführlich die täglichen Verrichtungen und kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer eigentlich in fast allen Alltagstätigkeiten sehr eingeschränkt und auf die Hilfe seiner Frau angewiesen sei. Er könne nur kurze Strecken zu Fuss gehen.

E. 3.3.5

Der E 213-Bericht des Psychiaters Dr. H. _____ vom 29. Oktober 2009 (act. 65, Übersetzung vgl. act. 72) beschrieb ebenfalls die Schmerzen in der Hand und die verminderte Kraft bzw. die Unmöglichkeit, sich auf das rechte Bein zu stützen und gab an, es gäbe hierfür im Dossier keine Erklärung (vgl. act. 72, Punkt 3.1.). Dr. H. _____ stellte die Diagnose einer mittelgradigen Depression nach F 32.1 (vgl. act. 72, Punkt 7). Auch ging er von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit, sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit, aus (act. 65, Punkt 11.4-11.7).

E. 3.3.6

Das Schmerz- und Rehabilitations-Zentrum des Universitätsspitals (...) (Schweden) hielt in seinem Bericht vom November 2009/Januar 2010 (act. 169, mit Übersetzung) eine Mononeuropathie der oberen Extremität, genauer eine schwere Kausalgie (G 56.4 der ICD-10 Skala, Typ II, komplexes regionales Schmerzsyndrom [CRPS]) fest. Eine Depression wurde verneint (act. 169, S. 4).

E. 3.3.7

Der Bericht der Hausärztin des Beschwerdeführers vom 29. März 2010 (act. 82, Übersetzung in act. 86), ging ebenfalls von einem regionalen komplexen Schmerzsyndrom und Folgen bestimmter Frühkomplikationen eines Traumas aus. Die Hausärztin führte aus, der Patient sei im alltäglichen Leben stark eingeschränkt; er sei zum Verlassen des Hauses auf den Rollstuhl angewiesen, zu Hause helfe er sich mit einer oder zwei Krücken. Sie hielt eine volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund der verletzten Hand sowie der eingeschränkten Funktion der rechten Körperseite fest, wobei eher von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Zukunft auszugehen sei (vgl. act. 86, Frage 9 und 10).

E. 3.4

Aus den dargestellten Berichten ergibt sich, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vielfach abgeklärt wurde. Indessen scheinen die Diagnosen und Einschätzungen der Ärzte nicht übereinzustimmen, insbesondere in psychischer Hinsicht scheint der Gesundheitszustand unklar zu sein. Der Bericht des Universitätsspitals (...) (act. 169) diagnostizierte sodann eine Kausalgie (nach ICD-Code G 56.4). Dabei handelt es sich eigentlich um Schmerzen als Begleitsymptom einer Gewebeschädigung oder -erkrankung (also um neuropathische Schmerzsyndrome) und damit sehr wahrscheinlich auch um eine somatische Krankheit.

E. 3.5

Es ist daran zu erinnern, dass bei komplexen Fällen, in denen psychische und physische Beeinträchtigungen zusammenwirken könnten, eine interdisziplinäre Abklärung und eine Beurteilung durch Fachärzte angezeigt ist (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) und eine isolierte Betrachtung der somatischen und psychischen Befunde nicht genügend erscheint (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). In diesem Sinne war das Vorgehen der Vorinstanz, das ABI mit einem pluridisziplinären Gutachten zu beauftragen, richtig, da eine solche interdisziplinäre Begutachtung noch nie durchgeführt wurde und der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht genügend abgeklärt worden war. Nach dem Gesagten war das Beharren der Vorinstanz auf einer Begutachtung - auch wenn das Verfahren damals bereits sehr lange dauerte - richtig und lässt sich mit Blick auf die vorstehend zusammengefasste Rechtsprechung (vgl. E. 2.4) bzw. den der Vorinstanz zustehenden grossen Ermessensspielraum nicht beanstanden.

E. 3.6

Zu keinen Beanstandungen Anlass gibt auch der Umstand, dass die Begutachtung gemäss der Auffassung der Vorinstanz in der Schweiz zu erfolgen hatte.

E. 3.6.1

Einerseits besteht kein Rechtsanspruch auf eine Begutachtung im Ausland (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_235/2013 vom 10. September 2013, E. 3.2.; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5441/2007 vom 18. Mai 2009 E. 4.2.1 am Schluss mit Hinweis auf Urteil I 172/02 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] vom 7. Februar 2003 E. 4.5 mit Hinweis).

E. 3.6.2

Andererseits kann sich die Anordnung einer Begutachtung in der Schweiz unter der Bedingung, dass die Abklärung ohne Weiteres auch am Wohnort der versicherten Person durchgeführt werden könnte, grundsätzlich als nicht erforderlich und daher unverhältnismässig erweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 166/06 vom 30. Januar 2007).

E. 3.6.3

Vorliegend ist jedoch die Voraussetzung, dass die Abklärung auch in Schweden ohne weiteres durchgeführt werden könnte, nicht erfüllt. Der Grund dafür liegt darin, dass die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut

sein muss (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_235/2013 vom 10. September 2013, E. 3.2). Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, dass die schwedischen Ärzte mit diesen Grundsätzen vertraut wären. Auch hat die Vorinstanz zweimal versucht, aussagekräftige Gutachten aus Schweden zu erhalten; es wurden trotz entsprechender Aufträge auf eine neurologisch-rheumatologische bzw. auf eine psychiatrisch-rheumatologische Untersuchung (vgl. act. 1/2, 33, act. 60) jeweils keine interdisziplinären Abklärungen getätigt, sondern ausschliesslich die E 213-Formulare ausgefüllt. Demnach ist davon auszugehen, dass die schwedische Abklärungsstelle mit den schweizerischen Grundsätzen nicht vertraut ist, weshalb eine Notwendigkeit für die Abklärung in der Schweiz gegeben war und der Beschwerdeführer aus seiner Bereitschaft, sich in Schweden begutachten zu lassen, nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

E. 3.6.4

Aus diesen Gründen war die Notwendigkeit der angeordneten Untersuchung in der Schweiz im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG gegeben.

E. 4

Nachfolgend ist weiter die Frage zu klären, ob der Beschwerdeführer Rechtfertigungsgründe für die Verweigerung der Untersuchung in der Schweiz geltend machen kann bzw. ob es ihm auch zumutbar war, in die Schweiz zu reisen und sich hier einer Untersuchung zu unterziehen.

E. 4.1

Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 3 ATSG liegt eine Verletzung der Mitwirkungspflicht nur dann vor, wenn sie in unentschuldbarer und somit schuldhafter Weise erfolgt ist. Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (Urteile des Bundesgerichts 8C_396/2012 vom 16. Oktober 2012 E. 5 mit Hinweisen und I 166/06 des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007 E. 5.1 mit Hinweis). Weigert sich die versicherte Person, an der Begutachtung teilzunehmen, trägt sie nur dann die Konsequenzen der Untersuchungsverweigerung (vgl. Urteil 8C_733/2010 des Bundesgerichts vom 10. Dezember 2010 E. 3.2), wenn die Verweigerung der Mitwirkung nicht auf entschuldbaren Gründen beruht, etwa weil sie der versicherten Person nicht zugerechnet werden kann, da sie krankheitshalber oder aus anderen Gründen nicht in der Lage war, ihren Pflichten nachzukommen (vgl. Urteil 8C_733/2010 des Bundesgerichts vom 10. Dezember 2010 E. 5.3 mit weiteren Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

E. 4.2

Diese Rechtsprechung ist im Folgenden auf den zu beurteilenden Fall anzuwenden.

E. 4.2.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, er könne nicht in die Schweiz kommen, da er schwerinvalid und auf die Hilfe seiner Frau angewiesen sei (vgl. act. 172 sowie B-act. 1).

E. 4.2.2

Die vom Beschwerdeführer mit dem Schreiben vom 16. Februar 2011 (act. 172) eingereichten Arztberichte (Bericht des Spitals (...), vgl. act. 169 bzw. E. 3.3.6 vorne, Bericht von Dr. N. _____ vom 25. Januar 2010 [Beilage zu act. 137 und 138], Bericht Hausärztin [act. 82 bzw. 86 und E. 3.3.7]) bestätigen indessen keine Reiseunfähigkeit. Eine

solche lässt sich auch nicht indirekt aus diesen Berichten ableiten und ebensowenig lassen die dem Gericht vorliegenden Akten auf eine Reiseunfähigkeit schliessen. Die aus den Akten resultierenden psychischen wie auch somatischen Einschränkungen (Nicht-Brauchen-Können der rechten Körperseite, Angewiesen sein auf die Mithilfe der Ehefrau etc.) mögen zwar durchaus Schwierigkeiten für eine Reise in die Schweiz bedeuten, jedoch begründen sie als solche keine Reiseunfähigkeit. Ihnen wäre aber im Rahmen der konkreten Organisation der Reise in die Schweiz durch die Vorinstanz Rechnung zu tragen (Begleitung durch die Ehefrau oder Drittpersonen, andere geeignete Mittel etc.). Indessen lässt sich keine Unmöglichkeit, um in die Schweiz zu reisen, erkennen, weshalb sich der Beschwerdeführer nicht auf diesen Rechtfertigungsgrund berufen kann.

E. 4.2.3

Nach dem Schreiben der Vorinstanz vom 30. Juli 2010 an den Beschwerdeführer (act. 98), teilte dieser am 16. August 2010 dem schwedischen Versicherungsträger mit (act. 139, Eingang bei der Vorinstanz am 30. September 2010), er werde sich in der Schweiz keiner Begutachtung unterziehen, da man in der Schweiz versuche, ihm zu schaden und die Familie zu zerstören. Weiter führte er aus, er fürchte bei einer Untersuchung in der Schweiz um sein Leben, weil die Menschenrechte in der Schweiz nicht gelten würden. Eine solch generelle Behauptung stellt aber klarerweise keinen Rechtfertigungsgrund dar. Die angeordnete pluridisziplinäre Abklärung diene ja lediglich dazu, die Schwere der psychischen und physischen Erkrankungen/Einschränkungen umfassend abzuklären und der Vorinstanz zu ermöglichen, einen Entscheid zu fällen. Warum diese Abklärungen zu einer Verletzung der Menschenrechte oder zu Schaden führen sollte, begründet der Beschwerdeführer aber gerade nicht.

E. 4.2.4

Im weiteren kann aufgrund der Aktenlage auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Vorinstanz mit der pluridisziplinären Abklärung eine sogenannte "second opinion" einholen wollte, welche an sich unzulässig wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2 und 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1. in fine und BGE 136 V 156 E. 3.3). Insbesondere war auch nach Einholen der schwedischen Arztberichte weiterhin unklar, welche genauen gesundheitlichen Beeinträchtigungen beim Beschwerdeführer vorliegen und welche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit diese mit sich bringen (vgl. E. 3.4 vorne), weshalb die Vorinstanz berechtigt und im Prinzip auch verpflichtet war, weitere Abklärungen bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers anzuordnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_113/2010 vom 14. März 2012 E. 3.2).

E. 4.2.5

Aus diesen Gründen ist das Verhalten des Beschwerdeführers unentschuldbar, bzw. stützt sich seine Verweigerung der Mitwirkung nicht auf einen genügenden Rechtfertigungsgrund.

E. 4.2.6

Da auch die weiteren Voraussetzungen der schriftlichen Mahnung und der angemessenen Bedenkfrist nach Art. 43 Abs. 3 ATSG bzw. Art. 21 Abs. 4 ATSG erfüllt sind, hat die Vorinstanz rechtskonform gehandelt.

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass sowohl die Notwendigkeit der angeordneten Untersuchung als auch die Zumutbarkeit für den Beschwerdeführer gegeben waren. Aus diesen Gründen war die Vorinstanz unter den gegebenen Umständen auch berechtigt, in Anwendung von Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG ein Nichteintreten zu verfügen. Die Verfügung der Vorinstanz vom 26. Juli 2011 ist demnach zu bestätigen.

E. 6

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG in Verbindung mit Art. 1, Art. 2 Abs. 1 und 2 sowie Art. 4 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320. 2]) und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

E. 6.2

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 Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, wobei die Voraussetzungen einer Ausnahme im konkreten Fall nicht erfüllt sind (BGE 126 V 143 E. 4b; Art. 7 Abs. 3 VGKE). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). (Dispositiv auf der nächsten Seite)

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