



Abteilung II
B-4243/2011

Urteil vom 10. Januar 2013

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz),
Richter Vito Valenti,
Richter Frank Seethaler,
Gerichtsschreiberin Bianca Spescha.

Parteien

X. _____, Schweden,
Beschwerdeführerin,
gegen

Gegenstand

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.
Rentenanspruch.

Sachverhalt:**A.**

Die 1961 in Finnland geborene, heute in Schweden wohnhafte X. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), ursprünglich finnischer, nunmehr schwedischer Staatsangehörigkeit, lebte in den Jahren 1977 bis 1987, 1997 bis 2000 und 2002 bis 2006 in der Schweiz, wo sie das Gymnasium absolvierte sowie Wirtschaft und Recht studierte. Während ihrer Studienzeit war sie hierzulande zeitweise in diversen Beschäftigungen unselbständig sowie als Übersetzerin selbständig arbeitstätig und entrichtete Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

B.

Mit Datum vom 28. September 2007 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle Basel Stadt zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (Posteingang am 4. Januar 2008) [vgl. IV act. 9]. Der Anmeldung legte die Beschwerdeführerin unter anderem ein Arztzeugnis von Dr. A. _____ der schwedischen Försäkringskassan vom 28. September 2007 bei, wonach sie unter paranoider Schizophrenie leide (vgl. IV act. 7).

C.

Laut Stellungnahme des Arztes des medizinischen Dienstes der Vorinstanz Dr. B. _____ vom 17. August 2009 sei unklar, ob es sich bei der Störung um immer wieder kurzfristig auftretende psychotische Entgleisungen handle, die nicht unter die Diagnose Schizophrenie fielen, oder ob wirklich letztere vorliege (vgl. IV act. 59).

D.

Mit Schreiben vom 28. Oktober 2009 teilte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) der Beschwerdeführerin mit, dass sie zur Prüfung ihres Gesuches bei der schwedischen Försäkringskassen neue ärztliche Unterlagen angefordert habe. Ausserdem wies die Vorinstanz die Beschwerdeführerin darauf hin, dass bei in unentschuldbarer Weise erfolgter Verletzung der Auskunft- und Mitwirkungspflichten aufgrund der Akten verfügt, allfällige Leistungen gekürzt oder die Erhebung eingestellt und Nichteintreten beschlossen werden könne (vgl. IV act. 65).

E.

Mit Schreiben vom 15. April 2010 teilte die schwedische Försäkringskassan der Vorinstanz mit, dass sich die Beschwerdeführerin weigere, sich

erneut medizinisch untersuchen zu lassen. Sie sandte der Vorinstanz ein Gutachten von Dr. C._____ vom 19. Mai 2009 (vgl. IV act. 71 f.).

F.

Laut Stellungnahme von Dr. B._____ des medizinischen Dienstes der Vorinstanz vom 11. Juli 2010 dränge sich weiterhin die Abklärung auf, ob die Beschwerdeführerin an einer Schizophrenie, einem Alkoholdelir oder einer Persönlichkeitsstörung leide, zumal sich dem gerichtsmedizinischen Gutachten von Dr. C._____ des Universitätsspitals D._____ vom 19. Mai 2009 entnehmen lasse, dass das Vorliegen einer Schizophrenie nicht eindeutig sei (vgl. IV act. 74, 76).

G.

Mit Schreiben der Vorinstanz vom 28. Juli 2010 machte sie die Beschwerdeführerin darauf aufmerksam, mit der schwedischen Försäkringskassan zusammenzuarbeiten bzw. sich untersuchen zu lassen (vgl. IV act. 78). Aus dem Schreiben der Beschwerdeführerin vom 6. August 2010 geht hervor, dass sie das psychiatrische Gutachten vom 19. Mai 2009 der Vorinstanz und der Försäkringskassan zugestellt habe und seither keine Vorladung zu einer nochmaligen ärztlichen Untersuchung erhalten habe. Zudem habe sie die Mahnung der Vorinstanz vom 28. Juli 2010 der Försäkringskassan weitergeleitet (vgl. IV act. 79). Am 30. November 2010 mahnte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin erneut (vgl. IV act. 80). Im E-Mail-Schreiben der Beschwerdeführerin an die Vorinstanz vom 29. Dezember 2010 führte sie aus, dass sie die Mahnung der Vorinstanz vom 30. November 2010 wiederum der Försäkringskassan weitergeleitet und ihr mit Massnahmen gedroht habe, sollte diese nach wie vor nicht reagieren. Gemäss der Beschwerdeführerin wisse die Försäkringskassan nicht, was die Vorinstanz genau von ihr wolle, da bereits zwei ärztliche Gutachten aus den Jahren 2007 und 2009 vorliegen würden (vgl. IV act. 81). Im Schreiben vom 10. Januar 2011 wiederholte die Beschwerdeführerin erneut, dass sie mit der Försäkringskassan Kontakt aufgenommen habe, diese ihr aber nicht weiter helfen könne. Auch geht aus diesem Schreiben klar hervor, dass die Beschwerdeführerin der Meinung ist, die Vorinstanz verzögere ohne Grund einen Entscheid über ihr Leistungsgesuch (vgl. IV act. 82). Im Schreiben der Försäkringskassan an die Vorinstanz vom 10. Februar 2011 geht hervor, dass die Försäkringskassan keine ärztliche Untersuchung für die Beschwerdeführerin bestellen könne (vgl. IV act. 84). Eine Anfrage der Vorinstanz an die Försäkringskassan vom 28. Februar 2011, weshalb sie keinen medizinischen Auftrag ausführen könnten, blieb unbeantwortet (vgl. IV act. 85). Es folgte

eine erneute Mahnung der Vorinstanz an die Beschwerdeführerin vom 4. Mai 2011 (vgl. IV act. 88). Aus einem Schreiben der Försäkringskassan vom 3. Mai 2011 geht hervor, dass es ihnen nicht gelungen sei, eine Antwort des Arztes der Beschwerdeführerin zu erhalten, da diese dessen Namen nicht bekannt gegeben habe (vgl. IV act. 89). Nach einer letztmaligen Mahnung der Vorinstanz am 20. Mai 2011 trat die Vorinstanz in der Folge am 11. Juli 2011 auf das Gesuch um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung vom 28. September 2007 nicht ein (vgl. IV act. 91, 94).

H.

Gegen den Nichteintretensentscheid vom 11. Juli 2011 erhob die Beschwerdeführerin am 29. Juli 2011 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde und beantragte, die Vorinstanz sei unter Kostenfolge zu verpflichten, ihr Gesuch um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung zu behandeln. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass das Arztzeugnis von Dr. A._____ der schwedischen Försäkringskassan vom 28. September 2007, welches ihr eine permanente Arbeitsunfähigkeit infolge paranoider Schizophrenie attestiere, mangels triftiger Gründe nicht überprüft werden müsse, zumal die Diagnose durch das gerichtsmedizinische Gutachten von Dr. C._____ des Universitätsospitals D._____ vom 19. Mai 2009 bestätigt werde. Des Weiteren hätte sich die Vorinstanz bereits früher um zusätzliche medizinische Unterlagen bemühen können, sei doch die Ärztin Dr. A._____ inzwischen pensioniert. Im Übrigen sei ihr gestützt auf dieses Arztzeugnis eine finnische Invalidenrente zugesprochen worden.

I.

Mit Vernehmlassung vom 4. Oktober 2011 beantragte die Vorinstanz die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Zur Begründung führte sie aus, dass sie weder an die von den ausländischen Staaten getroffenen Entscheidungen über die Invalidität der Beschwerdeführerin noch an die zugrundeliegenden medizinischen Unterlagen gebunden sei. Zudem würden die vorliegenden ärztlichen Berichte vom 28. September 2007 und vom 19. Mai 2009 keine zuverlässige Diagnose bzw. Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ermöglichen. Die bei der schwedischen Versicherung in Auftrag gegebene psychiatrische Untersuchung habe der Beschwerdeführerin zugemutet werden dürfen. Letztere sei aber trotz mehrmaligem Hinweis auf die möglichen Rechtsfolgen ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen.

J.

Der mit Zwischenverfügung vom 10. Oktober 2011 auf Fr. 400.– festgesetzte Kostenvorschuss ging innerhalb der angesetzten Frist bei der Gerichtskasse ein.

K.

Mit Replik vom 24. Oktober 2011 brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass die schwedische Försäkringskassan sie nicht zu einer Untersuchung zwingen dürfe, weshalb eine solche Kompetenz der Vorinstanz, als eine aus schwedischer Sicht ausländische Behörde, erst recht nicht zukommen könne.

L.

Mit Duplik vom 1. November 2011 hielt die Vorinstanz an ihrer Auffassung, wonach sie staatsvertraglich berechtigt sei, entweder bei der schwedischen Versicherung eine Untersuchung in Auftrag zu geben oder aber die Beschwerdeführerin zu einer Untersuchung in der Schweiz aufzubieten, fest.

M.

Mit Eingabe vom 10. November 2011 anerbote die Beschwerdeführerin dem Bundesverwaltungsgericht, weitere Beweismittel zu den Geschehnissen im Jahre 1987 einzureichen sowie einen ausführlichen Bericht zu schreiben.

N.

Auf die Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für

Versicherte im Ausland IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

1.2. Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin, die am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat, ist als Adressatin durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht bezahlt worden ist, kann auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden.

1.3. 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, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

2.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

2.1. Die Beschwerdeführerin besitzt die schwedische Staatsbürgerschaft und wohnt in Schweden, sodass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG). 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 Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (EWG, SR 0.831. 109.268.1) 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). Die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

Noch keine Anwendung finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft gesetzten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 977/2009 des Europäischen Parlaments und Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die der Systeme der sozialen Sicherheit.

2.2. Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerische Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2011 in Kraft standen (Bestimmungen der 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

3.

3.1. Im Streit liegt eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz auf eine Anmeldung zum Leistungsbezug nicht eingetreten ist. Der Streitgegen-

stand beschränkt sich somit im vorliegenden Verfahren einzig auf die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin eingetreten ist.

3.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4).

4.

Zu prüfen gilt, ob die Vorinstanz am 11. Juli 2011, nachdem sie die Beschwerdeführerin bereits mehrfach vergeblich aufgefordert hat, sich einer medizinischen Untersuchung zu unterziehen bzw. ihr aktuelle medizinische Unterlagen zukommen zu lassen, zurecht auf deren Gesuch um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung nicht eingetreten ist.

4.1. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat

insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). So muss, wer Versicherungsleistungen beansprucht, unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG). 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). Die Anordnung einer Untersuchung erfolgt in Form einer einfachen Mitteilung an die versicherte Person (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, Rz. 1227). Kommen Personen, die Leistungen der Sozialversicherungen 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; zudem ist ihnen eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

Nach Art. 43 Abs. 2 ATSG sind nur ärztliche oder fachliche Untersuchungen vorzunehmen, die einerseits notwendig sind und andererseits objektiv und subjektiv zumutbar sind. Dabei geht es nicht darum, ob die betreffende Person aus ihrer eigenen (subjektiven) Wahrnehmung heraus die Untersuchung als zumutbar betrachtet, sondern darum, dass die subjektiven Umstände (etwa Alter der Person, Gesundheitszustand) in einer objektiven Betrachtung dahingehend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen. Die üblichen Untersuchungen in einer Gutachtensstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (vgl. KIESER, ATSG, a.a.O., Art. 43 Rz. 44).

Die Verletzung der Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Art. 43 Abs. 3 ATSG lässt nach erfolglosem Mahn- und Bedenkzeitverfahren zwei Sanktionen zu: Der Verwaltungsträger kann aufgrund der vorliegenden Akten beschliessen oder er kann – nach Einstellung der Erhebungen – auf das Leistungsbegehren nicht eintreten, wobei nach der Praxis ein Nichteintretensentscheid nicht gefällt werden soll, soweit aufgrund der vorliegenden Akten ein materieller Entscheid möglich ist. Von der Möglichkeit des Nichteintretens ist daher zurückhaltend Gebrauch zu machen (vgl. KIESER, ATSG, a.a.O., Art. 43 Rz. 51 ff. mit Hinweisen).

4.2. Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit 1987 infolge psychologischer Probleme sowie wegen Alkoholsucht wiederholt stationär behandelt worden ist. Im Arztzeugnis vom 28. September 2007 diagnostizierte Dr. A. _____ der schwedischen Försäkringskassan bei der Beschwerdeführerin eine paranoide Schizophrenie, wobei die Ärztin eine Verbesserung des medizinischen Zustandes bei Medikamenteneinnahme für möglich hielt. Im gerichtsmedizinischen Gutachten vom 19. Mai 2009 vertrat Dr. C. _____ des Universitätsspitals D. _____ die Auffassung, dass das Vorliegen einer Schizophrenie nicht eindeutig, aber wahrscheinlich sei und die Beschwerdeführerin in jedem Fall an einer Persönlichkeitsstörung leide. Gestützt auf diese Zeugnisse kam Dr. B. _____ des medizinischen Dienstes der Vorinstanz in seinen Stellungnahmen vom 17. August 2009 sowie vom 7. Juli 2010 zum Schluss, dass Hinweise auf eine schwere psychische Erkrankung vorlägen, dagegen sei fraglich, was zwischen den Psychatrieaufenthalten geschehen sei, zumal die Beschwerdeführerin offensichtlich nie ambulant behandelt worden sei. Es sei daher unklar, ob es sich um eine Schizophrenie, ein Alkoholdelir oder eine Persönlichkeitsstörung handle. Das Bundesverwaltungsgericht geht mit der Vorinstanz einig, dass eine erneute Untersuchung der Beschwerdeführerin erforderlich gewesen wäre. Zudem ist für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität das Vorliegen einer (nach einem anerkannten Klassifikationssystem diagnostizierten) psychischen Störung notwendige – wenn auch nicht hinreichende – Voraussetzung (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 12; BGE 130 V 352 E. 2.2.3, BGE 124 V 29 E. 5b/ bb, vgl. auch BGE 130 V 396). Des Weiteren erkennt das Bundesverwaltungsgericht weder subjektive noch objektive konkrete Umstände, welche die geforderte psychiatrische Begutachtung als unzumutbar erscheinen lassen könnten, zumal letzere als üblich und daher generell als zumutbar betrachtet werden darf.

Die Vorinstanz wies die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 28. Oktober 2009 erstmals darauf hin, dass bei in unentschuldbarer Weise erfolgter Verletzung der Auskunft- und Mitwirkungspflichten unter anderem die Erhebung eingestellt und Nichteintreten beschlossen werden könne. Danach mahnte die Vorinstanz mit den Aufforderungen vom 28. Juli 2010, 30. November 2010, 4. Mai 2011 sowie 20. Mai 2011 die Beschwerdeführerin diverse Male, mit der schwedischen Försäkringskassan zusammenzuarbeiten bzw. sich untersuchen zu lassen. Aus den Mahnungen der Vorinstanz geht hervor, dass die Vorinstanz aufgrund der

Akten zu beschliessen gedenkt. Mit Verfügung vom 11. Juli 2011 trat die Vorinstanz aber auf das Gesuch um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung nicht ein, dies obwohl das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in den vorherigen Mahnungen nicht thematisiert wurde. Im vorliegenden Fall wäre ein Entscheid anhand der Akten durchaus möglich gewesen (vgl. Urteil BGer 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 insb. auch E. 3.1), weshalb ein Nichteintretensentscheid, welcher überdies nur rudimentär begründet wurde, nicht zuzulassen ist.

Formell betrachtet, scheint das Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG rechtsgenügend durchgeführt. Hingegen lässt sich den Akten nicht entnehmen, welche Rolle die offizielle Vermittlungsbehörde am Aufenthaltsort der Beschwerdeführerin gespielt hat, scheint sich die schwedischen Försäkringskassen doch nicht ganz im klaren zu sein, was die Vorinstanz von ihr überhaupt noch will. Aus dem Schreiben der Försäkringskassen vom 28. Dezember 2010 geht hervor, dass eine ärztliche Untersuchung nicht habe bestellt werden können. Aus welchen Gründen dies nicht geschehen ist, ist nicht bekannt. Aus einem weiteren Schreiben der Försäkringskassen vom 3. Mai 2011 geht hervor, dass es ihnen nicht gelungen sei, eine Antwort des Arztes der Beschwerdeführerin zu erhalten, da diese dessen Namen nicht bekannt gegeben habe. Warum die Beschwerdeführerin den Namen des Arztes nicht nannte, geht aus dem Schreiben nicht hervor. Sicher scheint nur, dass die Försäkringskassen auf die Anordnung einer neuen medizinischen Untersuchung verzichtet hat. Fraglich ist ebenfalls, ob die Beschwerdeführerin die Mahnungen der Vorinstanz verstanden hat, zumal die verschiedenen Schreiben nicht ganz klar und transparent erscheinen. Wie aus ihren Schreiben ersichtlich ist, verstand die Beschwerdeführerin nicht, weshalb die Vorinstanz über ihr Leistungsgesuch nicht entscheiden konnte.

Unter den genannten Umständen erfolgte die Verletzung der Mitwirkungspflichten somit in entschuldbarer Weise und ist daher irrelevant. Die Vorinstanz hätte demnach auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin eintreten und über das Leistungsgesuch entscheiden müssen.

4.3. Zusammenfassend gilt daher festzustellen, dass die Vorinstanz zu Unrecht nicht auf die Anmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2011 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 28. September 2007 materiell prüfe und anschliessend neu verfüge. So-

weit eine psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin noch notwendig wäre, wäre eine solche, wie von Dr. B. _____ des medizinischen Dienstes der Vorinstanz in seiner Stellungnahme vom 17. August 2009 eher in der Schweiz durchzuführen.

5.

5.1. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Keine Verfahrenskosten werden der unterliegenden Vorinstanz auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

5.2. Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Art. 64 Abs. 1 i.V.m. Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 11. Juli 2011 aufgehoben wird. Die Sache wird zur materiellen Prüfung des Leistungsgesuchs vom 28. September 2007 an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.– wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Hans Urech

Bianca Spescha

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 16. Januar 2013