



Urteil vom 29. August 2016

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Michela Bürki Moreni,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiber Matthias Burri-Küng.

Parteien

A. _____,
vertreten durch lic. iur. Zivojin Djokic, Rechtsberatung,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 13. Juni 2014.

Sachverhalt:**A.**

Mit Verfügung vom 4. Februar 2010 wies die Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA (*nachfolgend*: Vorinstanz) das Gesuch vom 8. April 2006 um Ausrichtung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung der 1953 geborenen, aus Serbien und Montenegro stammenden A. _____ (*im Folgenden*: Versicherte oder Beschwerdeführerin) bei einem Invaliditätsgrad von 30 % ab (act. 45-1 ff.).

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-1358/2010 vom 26. März 2012 insoweit gut, als dass die angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2010 aufgehoben und die Sache zur interdisziplinären somatischen und psychisch-psychiatrischen Gesamtbeurteilung in Form einer medizinischen Expertise und anschliessender Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde (vgl. insbesondere E. 3.4 des Urteils C-1358/2010; act. 56-21).

C.

In der Folge teilte die Vorinstanz dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 10. September 2012 unter Wahrung der Mitwirkungsrechte mit, dass gemäss Feststellungen ihres medizinischen Dienstes zur Ausführung des Urteils des Bundesverwaltungsgericht eine (polydisziplinäre) medizinische Abklärung (Allgemein Innere Medizin, Psychiatrie, Medizinische Onkologie und Orthopädie) in der Schweiz notwendig sei (act. 65-1 ff.). Der entsprechende Auftrag wurde am 23. Oktober 2012 der Begutachtungsstelle B. _____ erteilt (act. 71-1 ff.). Am 16. Januar 2013 gab die Vorinstanz der Beschwerdeführerin den Begutachtungstermin 25. März 2013 sowie die Namen der Fachärzte bekannt (act. 79-1 ff., vgl. auch act. 82-1 ff.). Mit Schreiben vom 26. Februar 2013 erinnerte die Vorinstanz den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass die schriftliche Bestätigung betreffend Teilnahme an der Begutachtung ausstehend sei und bat um umgehende Bestätigung des Begutachtungstermins (act. 83-1).

D.

Mit Schreiben vom 7. März 2013 gelangte die Beschwerdeführerin selbst an die Vorinstanz und führte aus, dass sie aus gesundheitlichen Gründen nicht im Stande sei, sich zur Begutachtung beim B. _____ einzufinden. Sie sei sehr krank, könne daher nicht reisen und habe grosse Angst vor dem Fliegen. Sie habe daher entschieden nicht in die Schweiz zu reisen.

Sie ersuche um Verständnis. Zudem sei sie nicht mehr zur ärztlichen Untersuchung in die Schweiz einzuladen (act. 84-1).

E.

Mit E-Mail vom 25. März 2013 teilte der Rechtsvertreter der Vorinstanz mit, es sei bis zum letzten Moment nicht sicher gewesen, ob die Beschwerdeführerin an der vorgesehenen Begutachtung teilnehmen könne. Ihr Gesundheitszustand sei so schlecht, dass sie die Reise in die Schweiz nicht antreten könne. Ärztliche Bestätigungen würden in Kürze eingereicht werden (act. 87).

F.

Mit Schreiben vom 26. März 2013 ermahnte die Vorinstanz den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein ärztliches Zeugnis einzureichen, welches die Verhinderung an der Begutachtung bestätige. Dazu wurde ihr eine Frist von 10 Tagen gewährt. Ohne Antwort werde nach Ablauf dieser Frist auf Grund der Akten eine beschwerdefähige Verfügung bezüglich des Leistungsgesuchs erlassen (act. 86-1 f.).

G.

Nachdem die Beschwerdeführerin diese Frist ungenutzt verstreichen liess, ermahnte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 18. April 2013 erneut das angeforderte ärztliche Zeugnis einzureichen und gab ihr unter Einräumung einer Frist von 30 Tagen Gelegenheit, die verlangten Unterlagen und Auskünfte zuzustellen, ansonsten sie auf Grund der Akten entscheiden werde (act. 88-1 f.).

H.

Nachdem die Beschwerdeführerin auch diese Frist ungenutzt verstreichen liess, bat die Vorinstanz den Regionalärztlichen Dienst (RAD) um Stellungnahme auf Grund der Akten unter Einbezug der im Nachgang zum Urteil des Bundesverwaltungsgerichts eingegangenen medizinischen Unterlagen (act. 89 ff.). In der Folge ersuchte die Vorinstanz am 30. August 2013 via den serbischen Versicherungsträger um Einholung eines psychiatrischen Berichts bei der behandelnden Psychiaterin (act. 92-1 f.). Nachdem dieser Bericht auch nach Mahnung mit Schreiben vom 10. Dezember 2013 nicht geliefert wurde, kündigte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 10. März 2014 die Abweisung des Leistungsgesuchs an (act. 95-1 ff.). Am 3. März 2014 (Eingang 25. März 2014) übermittelte der Serbische Versicherungsträger sodann den Bericht "Befund, Beurteilung und

Gutachten" vom 21./24. Januar 2014 (act. 97 f.), welcher dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 6. Mai 2014 zugestellt wurde (act. 103-1). Die Ärzte des RAD nahmen zu diesem Bericht am 23. Mai 2014 und 3. Juni 2014 Stellung (act. 104-1 ff.). Gestützt auf die Stellungnahmen des RAD wies die Vorinstanz das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 13. Juni 2014 ab (act. 105-1 ff.).

I.

Gegen diese Verfügung liess die Beschwerdeführerin, vertreten durch lic. iur. Zivojin Djokic, mit Eingabe vom 12. Juli 2014 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben (BVGer act. 1). Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei rückwirkend ab 8. April 2006 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

J.

Mit Vernehmlassung vom 25. Juli 2014 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (BVGer act. 4).

K.

Nachdem der Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht bei der Gerichtskasse einging (BVGer act. 9) und die Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik verzichtete, wurde der Schriftenwechsel mit verfahrensleitender Verfügung vom 1. Oktober 2014 geschlossen (BVGer act. 10)

L.

Auf die Ausführungen der Parteien und die Beweismittel ist, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen näher einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 12. Juli 2014 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

2.

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; BENJAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

2.2 Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es 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. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2; BGE 127 II 264 E. 1b).

3.

3.1 Der Beschwerdeführerin besitzt die serbische Staatsangehörigkeit und wohnt in ihrem Heimatland, sodass das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; *nachfolgend*: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung gelangt (zur Rechtslage nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist.

3.2 Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach ausschliesslich nach den innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG, *heute*: Bundesgericht] I 785/04 vom 25. April 2006 E. 1 mit weiteren Hinweisen und Art. 4 Sozialversicherungsabkommen) sowie dem ATSG. Ferner besteht für die

rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

3.3 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der 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).

4.

4.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung, sind für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen und eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur dann vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2 Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und

b IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht, jedoch frühestens von jenem Monat an, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 Bst. b und Abs. 2 Satz 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

4.3 Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung), wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente. Hieran haben die 5. und 6. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung).

4.4 Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht staatsvertragliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), liegt nicht vor (vgl. Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens).

Nach der Rechtsprechung stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

4.5 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumojungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 Bst. c - g IVG).

4.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

4.7 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

5.

5.1 Zur Begründung ihrer Verfügung macht die Vorinstanz im Wesentlichen geltend, die Beschwerdeführerin habe ihre Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise verletzt, indem sie an der angeordneten Begutachtung vom 25. März 2014 trotz entsprechender Aufforderungen und Mahnungen nicht teilgenommen habe. Es sei daher zu Recht ein Entscheid auf Grund der Akten gefällt worden. Dieser habe unter Berücksichtigung der vom serbischen Versicherungsträger eingereichten neuen medizinischen Unterlagen ergeben, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage sei, ihre angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin auszuüben. In leichteren, leistungsgerechten Verweisungstätigkeiten, lasse sich jedoch weder in physischer noch psychischer Hinsicht eine medizinisch begründete Arbeitseinschränkung feststellen. Es verbleibe damit bei einem nichtrentenbegründenden Invaliditätsgrad von 30 % (act. 105-1 ff.; BVGer act. 3).

5.2 Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, es treffe nicht zu, dass eine gewinnbringende (leichte) Tätigkeit noch zu 100 % zumutbar sei. Zwischen den Berichten der behandelnden Ärzte sowie dem durchgeführten Gutachten und der medizinischen Einschätzung der Vorinstanz bestünde eine offensichtliche Diskrepanz. Gemäss dem Gutachten des serbischen Versicherungsträgers vom 21. Januar 2014 bestehe ein Invaliditätsgrad von 80 %. Der Beschwerdeführerin sei daher eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (BVGer act. 1).

6.

Zu prüfen ist nachfolgend, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht auf Grund der Akten abgewiesen hat.

6.1 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). Laut Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. 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 der Invalidenversicherung beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann die IV-Stelle auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen.

Sie muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG).

6.2 Nach der Rechtsprechung ist im Rahmen von Art. 43 Abs. 3 ATSG von der Möglichkeit, auf ein Leistungsgesuch nicht einzutreten, nur mit grösster Zurückhaltung Gebrauch zu machen (BGE 131 V 42 E. 3 S. 47 mit Hinweisen). Nichteintreten kommt erst in Betracht, wenn eine materielle Beurteilung des Leistungsbegehrens auf Grund der gesamten Aktenlage ohne Mitwirkung der Partei ausgeschlossen ist (ARV 2011 S. 61, 8C_882/2009 E. 6.2 mit Hinweisen). Umgekehrt kann ein materieller Entscheid aufgrund der Akten erst ergehen, wenn sich der rechtserhebliche Sachverhalt unabhängig von der als notwendig und zumutbar erachteten Abklärungsmassnahme, der sich die versicherte Person ohne entschuldbaren Grund widersetzt hat, nicht weiter vervollständigen lässt (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 700/02 vom 24. Juni 2003 E. 2.3 und 3.3).

6.3 Zunächst ist festzuhalten, dass das Bundesverwaltungsgericht die Vorinstanz mit rechtskräftigem Urteil C-1358/2010 vom 26. März 2012 in verbindlicher Weise angewiesen hat, ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen (vgl. das Dispositiv des Urteils C-1358/2010, das ausdrücklich auf die Erwägungen verweist, sodass die Motive, auf die das Dispositiv verweist, für die Verwaltung Verbindlichkeit erlangten; vgl. BGE 113 V 159). In vorgenanntem Urteil wurde ausführlich ausgeführt, dass die damalige Aktenlage keine Beurteilung der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen aufgrund von Wirbelsäulenbeschwerden und Schmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein, der am 31. Oktober 2006 durchgeführten Ablatio mammae rechts und Dissektion der Axilla sowie der psychischen Beschwerden zugelassen habe (vgl. E. 3.2 des Urteils C-1358/2010; act. 14-21 ff.). Folglich erwies sich die von der Vorinstanz am 10. September 2012 angeordnete (polydisziplinäre) medizinische Abklärung als notwendig und von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts. Sodann gelten die üblichen Untersuchungen einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar im Sinn von Art. 43 Abs. 2 ATSG (Urteil des BGer 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E.; s.a. URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, S. 233 Rz. 1217). Konkrete Umstände, die gegen die Begutachtung an sich sprechen würden, wurden vorliegend weder geltend gemacht noch ergeben sich solche aus den Akten.

6.4 Nachdem die Beschwerdeführerin bereits vor dem Begutachtungstermin mitteilte, dass sie nicht in der Lage sei an der Begutachtung teilzunehmen, führte die Vorinstanz ein rechtsgenügendes Mahn- und Bedenkzeitverfahren durch. Insbesondere aus dem zweiten Mahnschreiben vom 18. April 2013 war für die juristisch vertretenen Beschwerdeführerin erkennbar, dass die Vorinstanz an der polydisziplinären Begutachtung in der Schweiz festhielt, und sie ohne das Einverständnis der Beschwerdeführerin sich der Begutachtung trotzdem noch zu unterziehen bzw. ohne Einreichung eines ärztlichen Zeugnisses, das die geltend gemachte Verhinderung an der Begutachtung zu belegen vermöchte, aufgrund der Akten entscheiden würde. Die Beschwerdeführerin hat sich offenkundig weder zu einer polydisziplinären Begutachtung in der Schweiz an einem neuen Termin bereit erklärt noch das angeforderte Arztzeugnis eingereicht. Da in den Akten keine Hinweise dafür bestehen, dass die Beschwerdeführerin aus objektiven medizinischen Gründen nicht in der Lage sein sollte in die Schweiz zu reisen und dies beschwerdeweise auch nicht mehr geltend gemacht wird, ist sie ihrer Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen. Nichts daran zu ändern vermag der Umstand, dass die Beschwerdeführerin an der durch den serbischen Versicherungsträger veranlassten psychiatrischen Untersuchung vom 15. Januar 2014 unterzog, bezog sich doch die von der Beschwerdeführerin verlangte Mitwirkung an der Sachverhaltsabklärung explizit auf die Teilnahme an einer interdisziplinären Begutachtung (Allgemein Innere Medizin, Psychiatrie, Medizinische Onkologie und Orthopädie) in der Schweiz. Gemäss dem unangefochten gebliebenen Rückweisungsentscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 26. März 2012 war die Vorinstanz verpflichtet, die Versicherte interdisziplinär begutachten zu lassen.

6.5 Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz das Verhalten der Beschwerdeführerin zu Recht als schuldhaftes Verletzung der Mitwirkungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG gewertet und demzufolge androhungsgemäss aufgrund der vorhandenen (unvollständigen) Akten entschieden. Die dem Urteil C-1358/2010 vom 26. März 2012 zugrunde gelegenen medizinischen Akten liessen den Schluss auf eine rentenbegründende Einschränkung der erwerblichen Leistungsfähigkeit nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa) zu. Auch die von der Beschwerdeführerin neu eingereichten ärztlichen Berichte ändern hieran nichts. Bei den Berichten von Dr. med. C. _____ (undatiert; act. 68-1 f.), von Dr. med. D. _____ vom 19. September 2012 (act. 69-1), Dr. med. E. _____ und von Dr. med. F. _____ vom 22. Oktober 2012 (act. 72-1) handelt es sich um knappe Formularberichte, die keine

Rückschlüsse auf die bisher ungeklärten Auswirkungen des Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zulassen (zum Beweiswert von solchen Formularberichten vgl. etwa Urteil des BGer 9C_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.3). Gleiches gilt für den Bericht "Befund, Beurteilung und Gutachten" vom 30. August 2013 (act. 98-1 ff.). Dieser ist mit drei Seiten zwar etwas ausführlicher, wird den aus dem schweizerischen Recht abgeleiteten versicherungsmedizinischen Vorgaben jedoch insgesamt (vgl. vorstehende E. 4.7) – wie RAD-Arzt Dr. med. G. _____ in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2014 zu Recht ausführt (act. 104-2) – nicht gerecht. Hinzu kommt, dass keiner dieser Berichte anhand einer vorliegend notwendigen interdisziplinärer Betrachtungsweise erfolgte. Das Bundesgericht hat zudem sinngemäss ausgeführt, dass sich eine versicherte Person rechtsmissbräuchlich verhalte, wenn sie selbst eingeholte Arztberichte zu den Akten gebe und den obligatorischen Unfallversicherer daran hindere, deren Ergebnisse durch eigene Abklärungen zu überprüfen (Urteil des BGer 8C_528/2009 vom 3. November 2009 E. 4.2.4 mit Hinweisen). Analog verhält es sich im vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt der Invalidenversicherung.

6.6 Weiter ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die interdisziplinäre Begutachtung in der Schweiz anordnete, da weder ein Rechtsanspruch auf eine Begutachtung im Ausland, noch auf eine medizinische Beurteilung durch einen Sachverständigen eigener Wahl besteht (Urteil des BGer 8C_828/2013 vom 19. März 2014 E. 4.2). Die bestrittene Reisefähigkeit wurde trotz Aufforderung durch die Vorinstanz nicht mit einer überprüf- baren fachärztlichen Begründung belegt. Gemäss den vorhandenen Akten war es der Beschwerdeführerin möglich, sich von ihrem Wohnort in H. _____ zur ärztlichen Abklärung nach I. _____ zu begeben. Der Hin- und Rückweg beträgt mehr als 300 km. Bei dieser Sachlage ist es nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführerin eine Busreise in die Schweiz nicht zumutbar sein sollte.

6.7 Somit liegen wie bereits im vorangegangenen Verfahren C-1358/2010 weiterhin keine der Rechtsprechung genügende interdisziplinäre Berichte im Recht, die eine Gesamtbeurteilung der Einschränkungen auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit aus somatischer und psychisch-psychiatrischer Sicht zulassen, weshalb der medizinische Sachverhalt nicht vervollständig und ein Leistungsanspruch nach wie vor nicht festgestellt werden kann. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat aufgrund der Verletzung der Mitwirkungspflicht die Beschwerdeführerin zu tragen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b; Urteil des BGer 8C_663/2009 vom 27. April 2010 E. 2.2), weshalb

die angefochtene Verfügung im Ergebnis zu bestätigen und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen ist.

7.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Da die Beschwerdeführerin unterlegen ist, hat sie die Verfahrenskosten zu tragen. Für das vorliegende Verfahren sind sie in Anwendung von Art. 69 Abs. 1bis IVG auf Fr. 400.- festzusetzen. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- entnommen.

7.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohen Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführerin hat ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird im Sinn der Erwägungen abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden dem bereits geleisteten Verfahrenskosten-vorschuss in der Höhe von Fr. 400.- entnommen.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Matthias Burri-Küng

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 BGG). 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: