



Abteilung III
C-8223/2007
{T 0/2}

Urteil vom 22. Februar 2010

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider, Richter Claude Morvant,
Gerichtsschreiber Marc Hunziker.

Parteien

B. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Hügel,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung der IVSTA vom
14. November 2007 (Rentenrevision).

Sachverhalt:**A.**

Die in Kassel geborene und später nahe der Schweizer Grenze wohnhafte, deutsche Staatsangehörige B._____ war von 1987 bis 1989 an einem Schweizer Schulheim als Erzieherin angestellt und entrichtete entsprechend Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 13. Dezember 1988 erlitt sie bei einem unverschuldeten Autounfall ein Schleudertrauma und war seither, von einem fehlgeschlagenen Arbeitsversuch als Teilzeitkraft an einem Kindergarten abgesehen, nicht mehr berufstätig. Mit Verfügung vom 24. Mai 1991 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland der Versicherten ab dem 1. Dezember 1989 eine ganze Rente zu (act. 29). Ihr Anspruch auf eine ganze Rente wurde mit Mitteilungen vom 20. Juni 1995, 22. April 1998 und 15. März 2002 bestätigt (act. 64, 75, 84). Am 14. Dezember 2006 teilte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland der in der Zwischenzeit in ihre Heimatstadt zurückgekehrten Versicherten mit, dass sie zur Durchführung der Rentenrevision bei der Deutschen Rentenversicherung neue ärztliche Unterlagen angefordert habe (act. 96). Mit Schreiben vom 5. Februar 2007 eröffnete die Beschwerdeführerin, unter Beilage eines Attestes ihres Hausarztes Dr. N._____, dem von der Deutschen Rentenversicherung mit der Untersuchung beauftragten Experten, dass sie noch immer unter den Folgen des Verkehrsunfalls leide und eine erneute ärztliche Untersuchung nicht indiziert erscheine (act. 100). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland wies die Versicherte mit Mitteilung vom 16. April 2007 darauf hin, dass sie bei Prüfung der Anspruchsberechtigung mitzuwirken habe, andernfalls sie sich gezwungen sähe, die Invalidenrente aufzuheben (act. 103). Mit Schreiben vom 26. April 2007 tat die Versicherte der IV-Stelle für Versicherte im Ausland kund, dass sie sich vor weiteren intensiven Untersuchungen mit körperlichen Eingriffen fürchte, könnte sie doch einen gesundheitlichen Schaden davontragen, und bat darum, ihren Hausarzt mit der Begutachtung zu beauftragen, sei dieser doch ein ausgewiesener Facharzt der Allgemeinmedizin und mit ihrer Krankengeschichte bestens vertraut (act. 104). Mit Mitteilung vom 4. September 2007 eröffnete die IV-Stelle für Versicherte im Ausland der Versicherten, dass sie ihre Anfrage sowie das medizinische Attest dem regionalen ärztlichen Dienst unterbreite habe, und dieser empfehle, sie beim beauftragten Facharzt für Neurologie untersuchen zu lassen, weshalb sie an der Erstellung des geplanten Gutachtens festhalte (act. 111). Am 5. Oktober

2007 stellte die Versicherte der IV-Stelle für Versicherte im Ausland eine Stellungnahme ihres Therapeuten K._____ zu, der sich entnehmen lässt, dass die Halswirbelsäule sehr empfindlich sei, und eine erneute Untersuchung zu einer Verschlimmerung der Schmerzsymptomatik führen und die Beweglichkeit des Nackens weiter einschränken könnte (act. 114). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland verfügte am 14. November 2007, unter Entzug der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde, die Zahlung der Invalidenrente per 1. Januar 2008 einzustellen (act. 120). Sie sei nicht in der Lage zu beurteilen, ob die Voraussetzungen zur Gewährung einer Rente noch gegeben seien. Sobald sie die Möglichkeit habe, in die Unterlagen der von ihr verlangten Untersuchung Einsicht zu nehmen, werde sie die Angelegenheit erneut prüfen.

B.

Mit Eingabe vom 27. November 2007 an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) sinngemäss Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. November 2007. Das Schreiben wurde von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland am 29. November 2007 an das zuständige Bundesverwaltungsgericht übermittelt.

C.

Mit Vernehmlassung vom 15. Februar 2008 beantragte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz), die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Zur Begründung führte sie aus, dass im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens die Beurteilung durch einen unabhängigen Arzt für Neurologie und Psychiatrie vom regionalen ärztlichen Dienst als notwendig erachtet worden sei. Die Beschwerdeführerin habe in der Folge versucht, dieser Begutachtung zu entgehen und eine Expertise durch ihren Hausarzt durchzusetzen. Dabei handle es sich um einen Arzt für Allgemeinmedizin, dessen Beurteilung aus zahlreichen Attesten bestens bekannt sei. Im Übrigen habe sie die Beschwerdeführerin im Laufe des Verfahrens mehrfach auf ihre Mitwirkungspflicht sowie auf die sich aus der Verletzung dieser Pflicht ergebenden Rechtsfolgen hingewiesen. Die mit der angefochtenen Verfügung vorgenommene Einstellung der Rente sei somit zu Recht erfolgt.

D.

Mit Replik vom 31. März 2008 beantragte die Beschwerdeführerin, die

Verfügung vom 14. November 2007 aufzuheben, den behandelnden Arzt als Gutachter zu bestellen und die Vorinstanz anzuweisen, ihr weiterhin die Invalidenrente auszurichten. In ihrer Begründung verwies sie auf ihren schlechten Gesundheitszustand. Als Folge des Verkehrsunfalls leide sie noch heute unter starken Schmerzen im gesamten Wirbelsäulenbereich, Niedergeschlagenheit und permanenten Kreislaufbeschwerden, welche mit ständigen Kopfschmerzen, Konzentrationsmängel sowie einer extremen Lärmempfindlichkeit einhergehen würden. Ihr sei deshalb weder die Wiederaufnahme ihres vor dem Unfall ausgeübten Berufes als Erzieherin noch die Ausübung einer anderen Tätigkeit möglich. Im Übrigen zweifle sie die Berechtigung der Vorinstanz, die Leistungsverpflichtung im Revisionsverfahren überprüfen zu können, nicht an. Hingegen bestreite sie, dass dieser Nachweis mittels Gutachtens eines bislang unbeteiligten Arztes erfolgen müsse. Die Vorinstanz habe denn auch nie dargelegt, weshalb sie Zweifel an der Kompetenz und Korrektheit des Hausarztes habe und wieso ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie die Begutachtung vornehmen solle, zumal sie sich jahrelang mit den Attesten ihres Hausarztes begnügt habe. Eine Untersuchung berge die Gefahr einer erheblichen Verschlechterung ihrer Gesundheit. Demgegenüber könne ihr Hausarzt, ohne sie zu gefährden, zu ihrem Krankheitszustand ausführlich Stellung nehmen.

E.

Mit Duplik vom 10. April 2008 hielt die Vorinstanz an ihren Anträgen und Ausführungen fest. Ergänzend brachte sie vor, dass angesichts der Komplexität des medizinischen Sachverhalts und der Tatsache, dass seit Jahren keine vertiefte Abklärung mehr stattgefunden habe, gemäss dem regionalen ärztlichen Dienst eine fachärztliche Beurteilung notwendig sei. Sie könne sich deshalb nicht mit einem nochmaligen Bericht des Hausarztes begnügen.

F.

Die Beschwerdeführerin hat den Kostenvorschuss fristgerecht einbezahlt.

G.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung 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). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (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).

1.2 Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG).

1.3 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Revisionsentscheid der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 14. November 2007. Die Beschwerdeführerin hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG) Beschwerde erhoben. Durch die Verfügung ist sie besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG).

1.4 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren Mitte März 2009 auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich neu zusammen aus Richter Hans Urech und Richter Claude Morvant der Abteilung II und Richterin Franziska Schneider der Abteilung III.

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

2.2 Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Grenzgängerin oder der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen.

Da die Beschwerdeführerin bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgängerin im Tätigkeitsgebiet der IV-Stelle Aarau gearbeitet hatte, wäre diese für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig gewesen. Die Verfügungen wurden hingegen zu Recht von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen.

3.

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt, anwendbar ist (vgl. Art. 80a IVG, in Kraft seit dem 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) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (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. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen Recht, insbesondere dem IVG sowie der IVV.

4.

4.1 Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die Einstellung der Auszahlung der IV-Rente ab dem 1. Januar 2008 zurecht verfügt hat. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 14. November 2007) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 2 E. 1, 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision anwendbar, nicht aber diejenigen der 5. IV-Revision. Im Folgenden werden deshalb die bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) zitiert.

4.2 Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der angestammten Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (BGE 129 V 224 E. 4.3, 131 V 53 E. 5.1.2).

5.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

5.2 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, Anspruch auf eine Dreiviertelrente bei einem solchen von mindestens 60%, auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und auf eine Viertelrente ab einem solchen von 40%. Gemäss Abs. 1^{ter} dieser Norm 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. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

5.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

5.4 Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktio-

nellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem sind die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben.

Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

6.

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Das Institut der Revision von Invalidenrenten wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen in Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgenommen. Die zu altArt. 41 Abs. 1 IVG (in Kraft bis Ende 2002) entwickelte Rechtsprechung ist daher grundsätzlich weiterhin anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.4, in BGE 133 V 108 nicht publizierte E. 2 [Urteil EVG I 465/05 vom 6. November 2006]).

6.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen stellt nach ständiger Rechtsprechung die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen

keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil BGer 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2 [I 574/02]; AHI 2002 S. 65 E. 2 [I 82/01]; vgl. auch BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

6.2 Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentseides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

7.

Im Rahmen der periodischen Überprüfung des Leistungsanspruchs forderte die Vorinstanz am 14. Dezember 2006 bei der Deutschen Rentenversicherung neue ärztliche Unterlagen an. Die deutsche Rentenversicherung beauftragte einen in Kassel, am Wohnort der Beschwerdeführerin, tätigen Arzt für Neurologie und Psychologie mit ihrer Untersuchung sowie der Erstellung eines gutachterlichen Berichtes. Anstatt einen Untersuchungstermin zu vereinbaren, teilte die Beschwerdeführerin dem beauftragten Mediziner unter Beilage eines Attestes ihres Hausarztes mit, dass eine erneute ärztliche Untersuchung nicht indiziert erscheine. Auch tat sie gegenüber der Vorinstanz unter Einreichung einer Stellungnahme ihres Therapeuten kund, sie befürchte, dass die erneuten Untersuchungen sich negativ auf ihre Gesundheit auswirken könnten, und bat deshalb, ihren Hausarzt, der mit ihrer Krankengeschichte bestens vertraut sei, mit der Begutachtung zu beauftragen. Sie zweifle die Berechtigung der Vorinstanz, die Leistungsverpflichtung im Revisionsverfahren überprüfen zu können, nicht an. Dagegen bestreite sie, dass dieser Nachweis mittels Gutachtens eines bislang unbeteiligten Arztes erfolgen müsse.

7.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialver-

sicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c; BGE 125V 351 E. 3a).

7.2 Die zahlreichen, im Wesentlichen gleich lautenden medizinischen Atteste vom Hausarzt Dr. N._____ aus den Jahren 1999 bis 2007, denen sich neben einer Auflistung der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Gebrechen einzig entnehmen lässt, dass sie nicht arbeitsfähig sei und aufgrund der langen Zeitspanne seit dem Unfall mit keiner Besserung mehr zu rechnen sei, genügen den Anforderungen an ein aussagekräftiges Gutachten im Sinne der vorangehenden Erwägung offensichtlich nicht. Auch liegt es auf der Hand, dass Dr. N._____ nicht als Gutachter herangezogen werden sollte. Abgesehen davon, dass dessen Auffassung bereits hinlänglich bekannt ist, darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc mit Hinweisen). Im Übrigen kann die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass die Vorinstanz sich jahrelang mit den Zeugnissen des Hausarztes begnügte und auf eine eingehendere Prüfung des Rentenanspruchs verzichtete, keine Rechte ableiten.

7.3 Dem Gutachten von Prof. Dr. med. H._____ von 6. Februar 1995 lässt sich entnehmen, dass im Gespräch mit der Beschwerdeführerin eine starke Fixierung auf die Opferrolle auffalle. Die Beschwerden schienen praktisch zum Hauptthema geworden zu sein. Auch leide sie offensichtlich unter dem Eindruck, dass ihr bezüglich der hängigen Gerichtssache etwas vorenthalten werde (act. 57). Herr Dr. med. S._____ hielt am 3. April 1998 fest, dass sich seines Erachtens bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall eine schwere psychogene Fehlentwicklung mit regressiven, psychosomatischen, phobischen und hypochondrischen Zügen eingestellt habe, welche durch Einflüsse ärztlicher Behandlung sowie zahlreichen Untersuchungen, Begutachtungen und Gerichtsverfahren wesentlich genährt werde (act. 74). Es erstaunt folglich nicht, dass der regionale ärztliche Dienst der Vorinstanz vorschlug, die Beschwerdeführerin im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens durch einen unabhängigen Arzt für Neurologie und Psychiatrie beurteilen zu lassen (act. 92, 107). Auch das Bundesverwaltungsgericht hält die Begutachtung durch einen solchen Fachspezialisten für notwendig, zumal die körperlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin zumindest psychisch überlagert zu sein scheinen und bisher noch keine gründliche psychiatrische Beurteilung stattgefunden hat.

7.4 Die Beschwerdeführerin befürchtet, dass das in Auftrag gegebene Gutachten ihre Gesundheit erheblich gefährde. Gemäss der Stellungnahme ihres Therapeuten K._____ könnte eine erneute Untersuchung der empfindlichen Halswirbelsäule zu einer Verschlimmerung der Schmerzsymptomatik führen und die Beweglichkeit des Nackens weiter einschränken (act. 114). Anzumerken ist, dass die Ausbildung bzw. fachliche Spezialisierung des genannten Therapeuten den eingereichten Unterlagen nicht zu entnehmen ist, der Titel „Therapeut“ nicht geschützt ist und der eingereichten Stellungnahme daher kein Beweiswert zugesprochen werden kann. Aus den Akten ergibt sich ferner, dass die Beschwerdeführerin am 23. Februar 1994 nach Durchführung einer Computer-Tomografie durch Dr. med. J._____ über Übelkeit und Benommenheit geklagt habe und sich habe hinlegen müssen (act. 46). Für die Erstellung der geplanten Expertise ist die Durchführung einer neurologischen sowie einer neuro-psychologischen Exploration erforderlich (act. 96). Manipulative Eingriffe an der Wirbelsäule, welche der Beschwerdeführerin aufgrund der langjährigen Physiotherapie eigentlich nicht unbekannt sein sollten, dürften somit nicht im Vordergrund stehen. Ebenfalls liegen keine Hinweise

vor, welche den für die Erstellung des Gutachtens vorgesehenen Facharzt als ungeeignet erscheinen liessen. Auch wenn die Begutachtung durch einen ihr unbekanntem Experten für die Beschwerdeführerin unangenehm und belastend sein könnte, so erscheint dem Bundesverwaltungsgericht eine ernsthafte Gefährdung ihrer Gesundheit rational nicht nachvollziehbar. Die von der Vorinstanz geforderten medizinischen Untersuchungen dürfen seines Erachtens deshalb der Beschwerdeführerin zugemutet werden.

7.5 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). 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 physischen Leiden der Beschwerdeführerin scheinen gemäss Prof. Dr. med. H._____ und Herrn Dr. med. S._____ psychisch überlagert zu sein. Da die im bisherigen Verfahren noch keine eingehende psychiatrische Begutachtung vorgenommen wurde, hält das Bundesverwaltungsgericht die Durchführung einer solchen zur Überprüfung der Rentenberechtigung sowie allfälligen Anpassung der Behandlung für notwendig (vgl. E. 7.3). Bei einer psycho-neurologischen Untersuchung besteht, entgegen den Befürchtungen der Beschwerdeführerin, keine ernsthafte Gefährdung der Gesundheit, weshalb sie ihr zugemutet werden kann (vgl. E. 7.4). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund 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). Zur Verweigerung der Mitwirkung sieht Art. 73 IVV vor, dass die IV-Stelle, unter Ansetzung einer angemessenen Frist und Darlegung der Säumnisfolgen, aufgrund der Akten beschliessen oder die Abklärungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann, sofern Versicherte schuldhaft eine ärztliche Untersuchung, eine Begutachtung, das Erscheinen vor der IV-Stelle oder Auskünfte verweigern. Diese Normen gelten gemäss konstanter Rechtsprechung sinngemäss auch im Revisionsverfahren. Die Ausgleichskasse kann die Ausrichtung der Versicherungsleistung einstellen, wenn sie die Dokumente nicht erhält, deren Auflage sie innert einer bestimmten

Frist unter Androhung des Leistungsentzuges verlangt hat (BGE 111 V 219 E. 1). Bevor die Vorinstanz mit Verfügung vom 14. November 2007 die Einstellung der Zahlung der Invalidenrente per 1. Januar 2008 verfügte, mahnte sie die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Konsequenzen der Verweigerung der Mitwirkungspflicht mit Schreiben von 16. April 2007 (act. 103) und 4. September 2007 (act. 111) ab. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG bzw. Art. 73 IVV wurde somit korrekt durchgeführt.

7.6 Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Vorinstanz berechtigt war, die Zahlungen gegenüber der Beschwerdeführerin einzustellen. Die Beschwerde erweist sich folglich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

8.

8.1 Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Abs. 2 IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr 400.- festzusetzen und der Beschwerdeführerin als der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

8.2 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 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]). Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden, nach Eintritt der Rechtskraft, mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet.

3.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. 150.63.789.256)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Hans Urech

Marc Hunziker

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 ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: