

BVGer B-6810/2010 vom 27. November 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-6810_2010

FR: TAF B-6810/2010 du 27 novembre 2013

IT: TAF B-6810/2010 del 27 novembre 2013

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA (Vorinstanz) vom 20. August 2010. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG auf Grund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung II des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer - auf einer abteilungsübergreifenden, freiwilligen Zusammenarbeit basierenden - Entlastungsmassnahme der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C-6810/2010 wurde daher auf B-6810/2010 geändert.

E. 1.4

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressatin der Verfügung vom 20. August 2010 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.5

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss rechtzeitig überwiesen wurde, ist auf diese einzutreten (Art. 60 ATSG sowie Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2

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

E. 2.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien und Mazedonien), nicht aber mit Serbien oder mit dem Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für die Beschwerdeführerin als serbische Staatsangehörige findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. 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. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente und der anwendbaren Verfahrensbestimmungen von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe richten sich demnach allein nach den schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere dem IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 20. August 2010) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind jedoch soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 2.3

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 (vgl. 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 spätestens beim Erlass der Verfügung vom 20. August 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche, 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 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

E. 2.4

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).

E. 2.5

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 in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3

Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung ihres rechtlichen Gehörs, indem ihr die Vorinstanz vor Erlass der angefochtenen Verfügung die in den vorinstanzlichen Akten liegende RAD-ärztliche Stellungnahme vom 9. Dezember 2009 nicht zur Einsichtnahme zugestellt habe. Mit Duplik vom 2. März 2011 führt die Vorinstanz aus, sie könne nicht mehr nachvollziehen, weshalb die RAD-Stellungnahme nicht in den der Beschwerdeführerin zur Einsicht zugestellten Akten gelegen habe. Durch die Zustellung der besagten RAD-Stellungnahme im Beschwerdeverfahren sei die Gehörsverletzung indessen als geheilt zu betrachten.

E. 3.1

Im Bereich der Invalidenversicherung hat die Verwaltung - abgesehen von hier nicht massgebenden Ausnahmen (vgl. BGE 134 V 97) - das rechtliche Gehör grundsätzlich im Vorbescheidverfahren zu gewähren.

E. 3.2

Nach ständiger Praxis kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben

(BGE I 193/04 vom 14. Juli 2006, BGE 126 V130 E. 2b). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. Juli 2006, I193/04).

E. 3.3

Vorliegend steht unbestrittenemassen fest, dass die erwähnte RAD-Stellungnahme der Beschwerdeführerin während des Beschwerdeverfahrens durch die Vorinstanz zugestellt wurde. Ausserdem hatte die Beschwerdeführerin im Rahmen des Schriftenwechsels Gelegenheit, zu dieser Stellung zu nehmen, wovon sie innerhalb der ergänzenden Replik vom 8. Februar 2011 Gebrauch machte. Ferner prüft das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde mit voller Kognition (Art. 49 VwVG). Die Verletzung des rechtlichen Gehörs ist damit als geheilt zu betrachten.

E. 4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 20. August 2010, mit welcher die Vorinstanz die der Beschwerdeführerin bisher geleistete Dreiviertelsrente nach durchgeführtem Revisionsverfahren bestätigt hat. Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin infolge eines verschlechterten Gesundheitszustands stattdessen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

E. 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Ein-gliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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 Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 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 völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach

der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine - vorliegend indessen nicht zutreffende - Ausnahme von diesem Prinzip gilt auf Grund des FZA und der anwendbaren europäischen Verordnungen seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 4.2

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).

E. 4.3

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).

E. 4.4

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).

E. 4.4.1

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

E. 4.5

Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im erwerblichen oder im Aufgabenbereich) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und das Urteil des Bundesgerichts 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2).

E. 5

Vorliegend ist entsprechend der medizinisch dokumentierte Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der ersten, auf einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades basierenden Rentenverfügungen vom 27. Juni 2005 (Ausgangszeitpunkt) zu vergleichen mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 20. August 2010 (revisionsrechtlicher Vergleichszeitpunkt).

E. 5.1

Die Rentenverfügungen vom 27. Juni 2005 basierten beweismässig hauptsächlich auf dem Gutachten der MEDAS Luzern vom 24. März 2005. Darin stellten die Gutachter die folgenden Diagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten: · chronifiziertes, diffuses, ubiquitäres und therapierefraktäres panvertebrales Schmerzsyndrom mit Entwicklung zu einem linksbetonten Ganzkörperschmerzsyndrom ohne entsprechendes adäquates morphologisches Korrelat am Bewegungsapparat, · Fehlhaltung / Fehlform der Wirbelsäule mit muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung, · Status nach thorakolumbalem Morbus Scheuermann, o leichte Segmentdegeneration L5/S1, · mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom unter Therapie, · anhaltende somatoforme Schmerzstörung, · posttraumatische Belastungsstörung. Als Diagnosen ohne wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkannten sie: · Anämie, o Status nach anämisierender Gastrointestinalblutung unter NSAR respektive Nachweis eines Ulcus duodeni im Frühling 2002, * Helicobacter pylori positiv 2002, o DD: Hypermenorrhoe, · Übergewicht (BMI 27 Kilogramm/m²), · beidseitige Kurzsichtigkeit, · Status nach Infertilitätsabklärung bei intramuralem Tubenverschluss beidseitig 10/1995. Für die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Fleischfabrik mit rein stehender (und nicht wechselbelastender) Tätigkeit in hohem Arbeitstempo und der zeitweisen Präsenz in Kühlräumen betrage die Arbeitsfähigkeit rund 40 %. Die psycho-pathologischen Befunde seien hierbei einschränkender als die rheumatologischen. Im eigenen Haushalt betrage die Arbeitsfähigkeit rund 60 %, wobei hier ausschliesslich die psychopathologischen Befunde einschränkend seien. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit sei die Versicherte noch zu 40 % arbeitsfähig. Auch hier seien ausschliesslich die psychopathologischen Befunde einschränkend. Die aktuellen therapeutischen Massnahmen seien adäquat. Erst bei einer Verbesserung der Depression sei der Versicherten zuzumuten, sich einer aktiven Psychotherapie zu unterziehen.

E. 5.2

Über den revisionsrechtlichen Vergleichspunkt erteilen alsdann die nachfolgenden Arztunterlagen aus Serbien Auskünfte:

E. 5.2.1

Vom 7. bis 18. April 2008 sei die Versicherte im Spital für Rekonvaleszenz (...) hospitalisiert gewesen. Die Ärzte Dr. med. D._____, Facharzt für physische Medizin und Rekonvaleszenz, sowie eine weitere Fachärztin für physische Medizin und Rekonvaleszenz, diagnostizierten eine Spondylosis cervicalis et lumbalis (ICD-10 M47). Durch den Spitalaufenthalt seien die Schmerzen gelindert und die Beweglichkeit der Wirbelsäule verbessert worden.

E. 5.2.2

Über einen weiteren Spitalaufenthalt vom 7. bis 9. Juni 2008 berichteten der Neuropsychiater Dr. med. G._____ und der Psychiater Dr. med. P._____ der psychiatrischen Abteilung der Klinik R._____, allgemeines Spital (...): Die Versicherte leide an einer Intoxicatio medicamentosa mix (Beruhigungsmittel, Angstlöser und Antidepressiva; ICD-10 T42). Die Versicherte sei in schläfrigen Zustand ins Spital eingewiesen und daraufhin einer erfolgreichen Entgiftungskur unterzogen worden.

E. 5.2.3

Die Ärzte Dr. med. N._____ und Dr. med. M._____ der gynäkologischen Abteilung der Klinik O._____, allgemeines Spital (...) berichteten über einen Spitalaufenthalt vom 3. bis 17. Februar 2009 und stellten die Diagnosen: · Polymiomata uteri; Operation: Laparatomia suprapubica transversalis sec, · Pfannenstiel, · Hystectomy totalis sec, · Aldrige cum adnexectomiam bill. Am 4. Februar 2009 sei ein gynäkologischer chirurgischer Eingriff vorgenommen worden. Der operative und postoperative Verlauf sei normal erfolgt. Die Versicherte sei daraufhin in guter Verfassung nach Hause entlassen worden.

E. 5.2.4

Im Bericht vom 7. Mai 2009 stellte der Neuropsychiater Dr. med. L._____ folgende Diagnose: · depressives Syndrom, · Lumboischialgia bill. pp. sin., · zervikales und lumbales Syndrom, · Zervikal- und Lumbalspondylose, · lumbale Polydiskopathie, · Status post hysterecomomam (myomatosis). Er beschrieb, die Versicherte sei in emotionaler Hinsicht labil und beinahe ständig den Tränen nahe. Die Psychomotorik sei leicht verlangsamt, allgemein drücke sie sich mit leiser Stimme aus. Ebenfalls zeige sie sich angespannt. Der Gesundheitszustand habe sich während der letzten drei Wochen sowohl in psychischer wie auch neurologischer Hinsicht verschlechtert. Die Versicherte fühle sich nicht gut, sei angespannt und weinerlich. Auch die Beschwerden in der Wirbelsäule hätten zugenommen, sie schlafe schlecht. Die Verschlechterung liege in einer Stresssituation begründet. Solche Zustandsverschlechterungen nach Stresssituationen seien zuvor bereits häufig aufgetreten. Künftig sei wieder ein ähnlicher Gesundheitszustand wie zuvor zu erwarten. Indessen würden die Schmerzen in der Wirbelsäule und die Muskelverspannungen wegen den degenerativen Veränderungen altersbedingt häufiger und stärker auftreten. Ebenfalls sei eine ähnliche Entwicklung in psychischer Hinsicht zu erwarten: Die Stimmungs- und Willenstiefs würden künftig häufiger und während einer längeren Dauer auftreten. Zu den bereits bekannten Leiden würden vermutlich ähnliche wie auch neue Leiden hinzutreten. Die bisherige Therapie werde dann weiterzuführen sein, bei einer Erhöhung der Antidepressiva sowie der Schmerzmittel wegen der Wirbelsäulenproblematik. Insgesamt sei es erforderlich, dass die Versicherte die neuropsychiatrische Therapie fortsetze.

E. 5.2.5

Der Urologe Dr. med. K._____ stellte im Bericht vom 18. Mai 2009 folgende Diagnosen: · depressives Syndrom, · Zervikal- und Lumbalsyndrom, · beidseitige Lumboischialgie, ·

Adenomyosis uteri, · Operation am 4. Februar 2009, laparotomia suprabubica transversalis sec., · Pfannenstiel, · Hysterectomy totalis sec., · Aldrige cum adnextomiam bill., · Status nach Vergiftung durch verschiedene Medikamente, · Zervikal-, Thorakal- und Lumbalosteoarthrose, · Diskopathie L4-L5 und L5-S1. Die Versicherte sei nicht in der Lage, unter Stress- oder anderen ungünstigen Bedingungen (zum Beispiel langes Stehen, Sitzen oder Heben schwerer Gegenstände) zu arbeiten. Ebenfalls bedürfe sie einer dauerhaften psychiatrischen Betreuung.

E. 5.2.6

In dem im Auftrag der Vorinstanz durch den serbischen Versicherungsträger erstatteten Gutachten vom 14. Juli 2009 verwies die Neuropsychiaterin Dr. R. _____ auf ein ihr vorliegendes orthopädisches, aber nicht in den von der Vorinstanz eingereichten Akten befindliches orthopädisches Gutachten, welches offenbar ein chronisches Zervikal- und Lumbalsyndrom diagnostizierte. In neuropsychiatrischer Hinsicht und nach eigener Untersuchung diagnostizierte sie eine · mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F.32), Zur Begründung führte sie aus, die Versicherte werde seit 10 Jahren wegen einem depressiven Syndrom im Gesundheitszentrum R. _____ in Serbien (ambulant) psychiatrisch betreut. Ausserdem würden ihre Wirbelsäulenbeschwerden seit Jahren orthopädisch behandelt. Im Februar 2009 sei beidseitig eine Totalhysterektomie mit Adnexektomie (Entfernung der Gebärmutter und Eierstöcke) durchgeführt worden, da sich die Gebärmutter als myomatös erwiesen habe. Auf Grund ihrer eigenen unmittelbaren Untersuchung sowie der ihr vorliegenden medizinischen Befunddokumentation kam Dr. R. _____ zum Schluss, dass bei der Versicherten ein voller Verlust der Arbeitsfähigkeit vorliege.

E. 5.2.7

Die Psychiaterin H. _____ erklärte nach einem Test vom 21. Juli 2009 sowie einer Behandlung der Versicherten vom 22. Juli 2009, diese sei intrapsychisch aus dem Gleichgewicht geraten infolge von Ohnmachtsgefühlen, Gefühlen des Ungenügens, Aufregung und Spannungsschmerzen. Dies entspreche der Diagnose einer gemischten ängstlich-depressiven Störung, welche durch Stresssituationen ausgelöst werde.

E. 5.3

Der durch die Vorinstanz beigezogene RAD-Arzt Dr. C. _____, Facharzt für Innere Medizin, hielt mit Stellungnahme vom 9. Dezember 2009 fest, die Arbeitsunfähigkeit habe sich seit der letzten Verfügung nicht verändert. Die Versicherte leide an folgenden Beschwerden: · mittlere, chronische depressive Episode (ICD-10 F32.1), · chronisches, panvertebrales Syndrom im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Die neu eingegangenen Berichte belegten einen unveränderten Gesundheitszustand. Die mittelgradige depressive Episode sei nun chronisch geworden, mit hauptsächlich einer emotionalen Labilität sowie bedeutsamen Stressempfindlichkeit. Das Schmerzsyndrom bestehe unverändert, wobei die Versicherte für eine Schmerzüberwindung nicht über ausreichende Ressourcen verfüge.

E. 5.4

Nachdem das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerdeführerin informiert hatte, dass es eine Rückweisung in Betracht ziehe, reichte die Beschwerdeführerin zahlreiche neue Arztberichte der Jahre 2009 bis 2013 ein. Der grössere Anteil dieser Berichte betrifft Untersuchungen, die erst nach dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20.

August 2010 vorgenommen wurden. Diese Unterlagen können daher für das vorliegende Beschwerdeverfahren nur insofern relevant sein, als sie erlauben, Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Versicherten im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu ziehen (E. 2.2). Einige Berichte wurden durch den Neuropsychiater Dr. L. _____ erstellt und zeigen insbesondere auf, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor in regelmässiger psychiatrischer Behandlung steht. Dr. L. _____ beschrieb in seinen Kurzberichten häufige Schwankungen des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin (immer wieder ist die Rede abwechslungsweise von einer Verbesserung sowie Verschlechterung des Zustands). In somatischer Hinsicht wurden bis zum vorliegend massgebenden revisionsrechtlichen Vergleichszeitpunkt die bereits bekannten Diagnosen bestätigt. Im Bericht vom 7. Mai 2009 stellte Dr. L. _____ eine Verschlechterung der Wirbelsäulenproblematik fest. In einem erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung datierenden Bericht von Dr. V. _____, Ärztin für psychische Medizin und Rehabilitation, und von Dr. J. _____, ebenfalls Arzt für psychische Medizin und Rehabilitation, dagegen wurden die neuen Diagnosen einer beidseitigen Coxarthrose (ICD-10 M16) sowie einer Vaskulopathie der beiden unteren Extremitäten gestellt. Schliesslich trat in den neuen Arztunterlagen ein sich in der rechten Brust der Beschwerdeführerin entwickelter Tumor zum Vorschein. So stellte Dr. V. _____ im Jahr 2013 das Vorliegen eines Tumors in der rechten Brust fest. Diese Feststellungen ergingen indessen nach dem vorliegend massgebenden Beurteilungszeitfenster und können daher im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens nicht berücksichtigt werden.

E. 5.5

In der Stellungnahme vom 30. Juli 2013 hielt RAD-Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. W. _____ fest, gemäss den neuen Arztunterlagen sei der psychiatrische Zustand unverändert verblieben. Der depressive Zustand sei chronisch geworden und weise endogene und neurotische gemischte Züge auf, wie dies im Gutachten des Jahres 2005 beschrieben worden sei. Allenfalls könne sogar von einer leichten, für die IV-Belange allerdings nicht relevanten Verbesserung gesprochen werden.

E. 6

Ein Vergleich der in den jeweiligen Referenzzeitpunkten vorliegenden medizinischen Unterlagen ergibt insbesondere wesentliche Unterschiede bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch die psychiatrischen Gutachter. Im Gutachten vom 26. Juni 2005 wurde der Versicherten noch eine Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer angepassten Verweisungstätigkeit bescheinigt; in dem vom serbischen Versicherungsträger eingereichten neuropsychiatrischen Gutachten vom 14. Juli 2009 dagegen wurde sie als voll arbeitsunfähig eingestuft. Bei einer mittelgradigen depressiven Episode handelt es sich definitionsgemäss um ein evolutives Krankheitsbild (vgl. hierzu BGE 130 V 64, E. 6.2; siehe auch BVGE 4313-2011, E. 5.8). Im vorliegenden Fall ergibt sich auch aus den Berichten der behandelnden Psychiater, dass der Zustand der Versicherten nicht stabil war, sondern Schwankungen und Veränderungen unterlag, welche teilweise auch in Wechselwirkung zu ihren somatischen Beschwerden standen. Hinzu kommt, dass die vom serbischen Versicherungsträger beauftragte Gutachterin der Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Auch wenn diese Gutachterin im Prinzip von der gleichen psychiatrischen Diagnose ausgeht wie die MEDAS-Gutachter in ihrem Gutachten vom 24. März 2005, impliziert dieser Unterschied doch grundsätzlich eine zwischenzeitlich eingetretene massive Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Versicherten. Wenn der RAD unter diesen Umständen die psychische Gesundheit der

Versicherten als chronifiziert bzw. gegenüber dem Ausgangszeitpunkt unverändert einstuft, widersprach er daher den Feststellungen sowohl der behandelnden Psychiater wie auch der vom serbischen Versicherungsträger beauftragten Gutachterin, ohne dass er sich für diese abweichende Meinung auf eigene Untersuchungen oder auf die Feststellungen eines anderen Facharztes, welcher die Versicherte im massgeblichen Zeitpunkt untersucht hatte, hätte stützen können. Angesichts der Natur der in Frage stehenden Erkrankung ist auch nicht ersichtlich, inwiefern das vier Jahre früher erstattete Gutachten geeignet sein könnte, die Schlussfolgerungen der serbischen Neuropsychiaterin, welche die Versicherte am 14. Juli 2009 untersucht hat, zu widerlegen. Sofern der RAD bzw. die Vorinstanz die übereinstimmenden Feststellungen der behandelnden Ärzte und der serbischen Gutachterin nicht als schlüssig erachtete, hätte sie daher ergänzende Abklärungen veranlassen müssen. Unhaltbar erscheint indessen, ohne weitere Abklärungen einfach von einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auszugehen als die behandelnden Ärzte und die vom serbischen Versicherungsträger beauftragte Gutachterin.

E. 7

Hinzu kommt, dass der gesundheitliche Zustand der Versicherten möglicherweise auch im somatischen Bereich nicht rechtsgenügend abgeklärt ist. Im revisionsrechtlich relevanten Ausgangszeitpunkt wurden bei der Versicherten eine Fehlhaltung bzw. Fehlform der Wirbelsäule mit muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung sowie Status nach thorakolumbalem Morbus Scheuermann bzw. eine leichte Segmentdegeneration L5/S1 diagnostiziert. In dem orthopädischen Gutachten, das sich zwar nicht in den Vorakten befindet, aber dem serbischen Versicherungsträger vorlag, wurde offenbar ein chronisches Zervikal- und Lumbalsyndrom diagnostiziert. Infolge des degenerativen Charakters dieser Beschwerden kann auch in somatischer Hinsicht nicht von einem abgeschlossenen Gesundheitszustand ausgegangen werden. Sofern nicht bereits auf Grund der erwähnten serbischen Gutachten des Jahres 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht festzustellen sein sollte, wäre daher wohl auch in somatischer Hinsicht eine aktuelle Abklärung erforderlich.

E. 8

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass der Sachverhaltswürdigung durch die Vorinstanz nicht gefolgt werden kann.

E. 9

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend fehlt in den vorinstanzlichen Akten eine nachvollziehbare RAD-ärztliche Stellungnahme zur Frage einer revisionsrechtlichen Veränderung des

Gesundheitszustands der Versicherten seit dem Ausgangszeitpunkt vom 27. Juni 2005 sowie gegebenenfalls eine aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten, welche - sofern nicht bereits die serbischen Gutachten des Jahres 2009 als hierfür hinreichende Grundlage anerkannt werden - eine multidisziplinäre (rheumatologische, orthopädische sowie psychiatrische) Abklärung voraussetzen würde. Eine Rückweisung an die Vorinstanz erscheint daher gerechtfertigt - dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass dem Beschwerdeführer der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt (vgl. BGE 137 V 210, E. 3.4).

E. 10

Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde somit als teilweise begründet. Die angefochtene Verfügung vom 20. August 2010 ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese darüber entscheidet, ob sie auf die Berichte und Gutachten der serbischen Ärzte abstellen und deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten folgen oder aber zusätzliche Abklärungen vornehmen will, bevor sie erneut über das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin befindet. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 11

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG, Art. 65 Abs. 1 VwVG).

E. 12

Die juristisch vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da sie keine Kostennote eingereicht hat, ist die ihr zuzusprechende Parteientschädigung nach Ermessen und aufgrund der Akten auf Fr. 1'600.- (inklusive Auslagen) festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009; MWSTG SR 641.20).

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