

BVGer C-3362/2013 vom 29. Februar 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3362_2013

FR: TAF C-3362/2013 du 29 février 2016

IT: TAF C-3362/2013 del 29 febbraio 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG (SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.3

Die Beschwerden wurden frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch die Zwischenverfügung vom 2. Juli 2014 betreffend Fristenstillstand [BVGer act. 15]). Als Adressatin ist die Beschwerdeführerin durch die angefochtenen Verfügungen berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die Beschwerden ist daher einzutreten.

E. 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).

E. 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).

E. 3

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

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist kroatische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Kroatien, das seit dem 1. Juli 2013 Mitglied der EU ist. Mangels Unterzeichnung bzw. Ratifizierung des Zusatzprotokolls (Protokoll III) ist das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) im Verhältnis zu Kroatien aber nicht anwendbar. Es ist daher weiterhin das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.291.1) und die Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung dieses Sozialversicherungsabkommens vom 24. November 1997 (SR 0.831.109.291.12) anzuwenden. Nach Art. 4 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a in Verbindung mit Art. 2 A Bst. ii die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Betreffend die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sind keine abweichenden Vorschriften auszumachen.

E. 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). 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).

E. 3.3

Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 30. Juli 2012 und 14. Mai 2013 in Kraft standen, weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision], ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] und - soweit einschlägig - ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659, 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]; zudem die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4., 5. und 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket).

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). 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). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4).

E. 4.2

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist (sogenannte Statusfrage), was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat. Bei einer erwerbstätigen versicherten Person wird das Erwerbseinkommen, das diese nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung

gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, insbesondere bei Hausfrauen und Hausmännern, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode, Art. 28a Abs. 3 IVG). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 4.3

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) haben Versicherte 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); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 4.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

E. 4.5

Laut 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 gilt aufgrund des FZA zwar seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Wie sich vorstehend gezeigt hat, ist das FZA trotz Beitritt Kroatiens zur EU per 1. Juli 2013 jedoch nicht anwendbar (vgl. vorstehende E. 3.1). Da das nach wie vor massgebende Sozialversicherungsabkommen nach Art. 5 Abs. 2 keine entsprechende Ausnahmeregelung vorsieht, gelangt Art. 29 Abs. 4 IVG zur Anwendung. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Mangels Anwendbarkeit des FZA ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden, soweit die Vorinstanz den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin trotz eines Invaliditätsgrads von 40 % verneint hat. Offen bleiben kann sodann die Frage, ob die Vorinstanz der Beschwerdeführerin ab Beitritt Kroatiens zur EU per 1. Juli 2013 automatische eine Viertelsrente hätte ausrichten müssen.

E. 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).

E. 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).

E. 5

Gemäss rechtskräftiger Zwischenverfügung vom 2. Juli 2014 ist zunächst zu prüfen, ob die Vorinstanz den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. Juli 2012 zu Recht verneint hat (vgl. BVGer act. 15). Rechtsprechungsgemäss ist dabei auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Sollte sich dabei herausstellen, dass die Verfügung vom 30. Juli 2012 zu bestätigen ist, wäre in einem zweiten Schritt die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 14. Mai 2013, womit die Vorinstanz auf die Neuanmeldung zum Leistungsbezug nicht eingetreten ist, zu prüfen. Anders verhält sich indessen, wenn das Gericht zum Schluss gelangt, dass die Verfügung vom 30. Juli 2012 mangels rechtskonformer Sachverhaltsabklärung aufzuheben und zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. In diesem Fall wäre die Verfügung vom 14. Mai 2013 ersatzlos aufzuheben, setzt doch die Neuanmeldung

nach Art. 87 Abs. 4 IVV in Verbindung mit Abs. 3 dieser Bestimmung gerade voraus, dass die versicherte Person eine anspruchserhebliche Sachverhaltsveränderung seit der letztmaligen Verfügung, womit der Rentenanspruch rechtskräftig abgewiesen wurde, glaubhaft macht.

E. 6.1

Die Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 30. Juli 2012 als im Haushalt tätige Person eingestuft. Ab dem 24. April 2009 sei ihr diese Betätigung noch zu 35 % zumutbar gewesen. Ab dem 31. Januar 2010 habe die Einschränkung noch 60 % betragen, sodass der Invaliditätsgrad nach Ablauf des Wartejahrs 40 % betrage. Da die Beschwerdeführerin kroatische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Kroatien sei, bestünde jedoch kein Anspruch auf eine Viertelsrente (act. 64-1 ff.).

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin bemängelt im Wesentlichen die vorinstanzliche Einschätzung ihrer Leistungsfähigkeit. Diese sei aufgrund ihrer Krankengeschichte nicht nachvollziehbar. Es sei ihr - wie schon in ihrem Heimatland - eine ganze Invalidenrente auszurichten. Für den Fall, dass dazu weitere Abklärungen notwendig seien, biete sie ihre volle Mitwirkung an (BVGer act. 21).

E. 6.3

Demgegenüber erachtet die Vorinstanz die im Rahmen der Verfügung vom 30. Juli 2012 erfolgte Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Ärztin des IV-ärztlichen Dienstes als voll beweiskräftig (BVGer act. 19). Auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erfolgte erneute Beurteilung durch den RAD, habe keine neuen Sachverhaltselemente ergeben (BVGer act. 27).

E. 7

Vorab ist festzuhalten, dass die Ausrichtung der Invalidenrente der kroatischen Sozialversicherung keine präjudizielle Wirkung für den Leistungsanspruch der schweizerischen Invalidenversicherung entfaltet. Vielmehr richtet sich der vorliegend umstrittene Rentenanspruch allein nach den schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. vorstehende E. 3.2). Zu prüfen ist nachfolgend insbesondere, ob der zur Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebliche rechtserhebliche Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde.

E. 7.1

Hinsichtlich der Statusfrage ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin nach der Rückkehr in ihr Heimatland im Jahr 1998 - abgesehen von einer befristeten Dauer von drei Monaten - nicht erwerbstätig, sondern mit der Haushaltsführung betraut war (act. 14-1 ff.). Die Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin daher zu Recht als nichterwerbstätige Versicherte qualifiziert, welche im häuslichen Aufgabenbereich tätig ist, so dass sich die Bemessung der Invalidität nicht nach Art. 16 ATSG, sondern nach Art. 28a Abs. 2 IVG richtet (spezifische Methode). Es ist folglich darauf abzustellen, in welchem Masse die Beschwerdeführerin unfähig ist, sich in diesem Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Invalidität wird aufgrund eines Betätigungsvergleichs ermittelt. Der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten entspricht in

jedem Fall einem Wert von 100 %. Die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche der Haushaltsführung hat sodann nach Massgabe der Verwaltungsweisungen zu erfolgen. Hernach ist die gesundheitlich bedingte Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen festzustellen, woraus sich schliesslich der Invaliditätsgrad ermitteln lässt (AHI 1997 S. 291 E. 4a).

E. 7.2

In der Verfügung vom 30. Juli 2012 stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Stellungnahmen von IV-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin Onkologie und Hämatologie, vom 12. August 2011 und 15. März 2012 (act. 38-1 ff und act. 59-1 ff.). Die Stellungnahmen von Dr. med. B._____ geben stichwortartig die Berichte der behandelnden kroatischen Ärzte wieder, wobei folgende Diagnosen genannt werden: "Depressio (F32.2); Neo recti (C20); Meta lymphonodorum (C77.5); St. post hemicolectomiam; St. post chemoradiotherapiam". Dr. med. B._____ hielt im Wesentlichen fest, dass die Beschwerdeführerin am 30. April 2009 wegen eines Adenokarzinoms am Rektum operativ bzw. postoperativ chemo- und radiotherapeutisch behandelt worden sei. Sodann sei in einem ersten neuropsychiatrischen Bericht vom 29. Dezember 2010 ein reaktiv ängstlich-depressiver Zustand aufgrund der schweren Tumorerkrankung genannt worden, der psychotherapeutisch und medikamentös behandelt worden sei. Betreffend den psychiatrischen Gesundheitszustand verwies sie sodann in ihrer zweiten Stellungnahme auf den psychiatrischen Bericht vom 23. Januar 2011. Darin wurde in somatischer Hinsicht zunächst aufgeführt, dass die Beschwerdeführerin ihren Stuhlgang nicht halten könne, über Druck und Schmerzen im unteren Abdomenbereich klage und nicht länger sitzen könne. Im Übrigen wurden - ebenfalls stichwortartig - psychiatrische Befunde aufgelistet und die medikamentöse Behandlung wiedergegeben (vgl. auch act. 54). Dr. med. B._____ kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin während der Krebsbehandlung im Aufgabenbereich Haushalt sehr eingeschränkt gewesen sei. In der Folge habe sich ihr Zustand verbessert, wobei im Wesentlichen bei schweren Tätigkeiten Einschränkungen und regelmässiger Pausenbedarf bestünden. Anhand eines Betätigungsvergleichs bemass Dr. med. B._____ den Invaliditätsgrad für den Zeitraum April 2009 bis Januar 2010 auf 65 %. Ab Januar 2010 hielt sie sodann ohne Vornahme eines Betätigungsvergleichs einen Invaliditätsgrad von 40 % fest (act. 59-1 ff.).

E. 8.1

Um feststellen zu können, in welchem Masse eine versicherte Person im Haushalt zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es im Prinzip einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1 sowie Urteile des BGer 9C_121/2011 vom 31. März 2011 E. 3.1.1 mit Hinweisen und 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 3.2.1). Diese Abklärungsberichte im Haushalt stellen grundsätzlich eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (Urteil EVG I 103/06 vom 6. November 2006 E. 4.1).

E. 8.2

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch

bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des BGer 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

E. 8.3

Eine Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen einer versicherten Person im Haushalt ist von einer qualifizierten Person zu verfas-sen und hat in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen zu erfolgen. Ebenso muss der Bericht plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein (vgl. Urteil des BGer 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 sowie BGE 130 V 97 mit Hinweis).

E. 8.4

Es ist denkbar, dass bei Wohnsitz des Versicherten im Ausland auf eine Haushaltsabklärung im oben dargelegten Sinne ausnahmsweise verzichtet werden kann (vgl. E. 8.1). Der Abklärungsbericht muss dann aber eine fachmedizinische Evaluation der Fähigkeiten der Versicherten, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, enthalten. Eine solche Evaluation wird mit Hilfe eines Arztes durchgeführt, wobei eine detaillierte und eingehende Betrachtung der Einschränkungen der Versicherten nach deren Anhörung durch den Arzt notwendig ist (vgl. Urteil des BGer I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2).

E. 9

Die Überprüfung der von der Vorinstanz festgestellten gesundheitsbedingten Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich Haushalt ergibt eine eindeutig ungenügende Entscheidungsgrundlage.

E. 9.1

Eine Abklärung vor Ort durch eine qualifizierte Person fand vorliegend nicht statt. Vielmehr hat IV-Ärztin Dr. med. B._____ den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin aufgrund der Aktenlage festgelegt, wobei sie die gesundheitlich bedingten Einschränkungen in den einzelnen (gewichteten) Teilbereichen der Haushaltsführung lediglich für den Zeitraum April 2009 bis Januar 2010 tabellarisch festhielt (IV-act. 59-5). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass für das Gericht nicht ersichtlich ist, auf welchen sachverhaltlichen Grundlagen und Würdigungen sich die festgehaltenen Einschränkungsgrade hinsichtlich der einzelnen Haushaltstätigkeiten stützen. Mithin fehlt es an einer substantiierten Begründung der nach Ansicht von Dr. med. B._____ bestehenden Einschränkungen. Insbesondere ist auch nicht erkennbar, inwieweit sich Dr. med. B._____ überhaupt mit den von der Beschwerdeführerin im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 28. Mai 2011 (act. 18-1 ff.) geltend gemachten Einschränkungen auseinandergesetzt hätte. Soweit die IV-Ärztin den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin sodann ab Januar 2010 ohne Vornahme eines Betätigungsvergleichs mit 40 % bezifferte, fehlt es bereits aus diesem Grund an einer plausiblen, detaillierten und nachvollziehbaren Entscheidungsgrundlage.

E. 9.2

Überdies fällt ins Gewicht, dass die vorgenannten Stellungnahmen von Dr. med. B. _____ als Berichte Sinn von Art. 59 Abs. 2bis IVG zu qualifizieren, in denen nicht selber medizinische Befunde erhoben, sondern vorhandene Befunde aus medizinischer Sicht gewürdigt werden. Solchen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Sie sind vielmehr entscheidrelevante Aktenstücke (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 59, Rz. 3). Ein Aktenbericht ist jedoch nur zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil des BGer 8C_514/2008 vom 31. März 2009 E. 5). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann eine interne ärztliche Stellungnahme keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben. Mithin hat sich ein Aktengutachten auf beweiskräftige Arztberichte abzustützen (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 9.3

Die im massgebenden Beurteilungszeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (30. Juli 2012) vorhandenen medizinischen Akten der behandelnden kroatischen Ärzte erfüllen die Anforderungen an beweistaugliche Unterlagen offensichtlich nicht (vgl. act. 42 ff., 69 f.). Insbesondere enthalten weder die somatischen noch psychiatrischen Berichte Schlussfolgerungen hinsichtlich der durch die erhobenen Befunde und Diagnosen resultierenden funktionellen Einschätzungen. Hinzu kommt, dass es sich bei den psychiatrischen Berichten (act. 49, 54) um knappe Berichte bzw. Formularberichte handelt. Solch knappe Berichte reichen allenfalls, wenn sie - im Sinn einer Verlaufsbeurteilung - eine auf klarem Fundament beruhende frühere Einschätzung bestätigen oder wenn die gestellten Diagnosen keine weiteren Fragen aufwerfen, insbesondere keine Abschätzung der funktionellen Folgen notwendig machen (vgl. Urteil des BGer 9C_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.3), was hier jedoch nicht der Fall ist.

E. 9.4

Des Weiteren ist festzuhalten, dass es beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen - wie vorliegend insbesondere psychiatrischer, onkologischer und internistischer Leiden - nicht gerechtfertigt ist, die psychischen und somatischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (vgl. Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2) und der Grad der Leistungsfähigkeit jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen (vgl. Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Keiner der aktenkundigen fachärztlichen Berichte beinhaltet eine in diesem Sinn zuverlässige bzw. schlüssig und nachvollziehbar begründete Gesamtbeurteilung.

E. 9.5

Zusammenfassend ist festzustellen, dass weder die medizinischen Berichte bzw. vorinstanzlichen ärztlichen Stellungnahmen noch die Abklärung der Einschränkungen im Haushalt den Anforderungen der Rechtsprechung genügen. Insofern kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, in welchem Umfang

die Beschwerdeführerin aufgrund der infolge der Krebserkrankung aufgetretenen somatischen und psychischen Beschwerden im Aufgabenbereich Haushalt eingeschränkt ist.

E. 9.6

Ebenso wenig kann auf die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. C. _____, Facharzt Allgemeine Medizin, vom 21. Oktober 2013 (BVGer act 11, Beilage) und 6. Oktober 2014 (BVGer act. 27, Beilage) bzw. die Stellungnahme von Dr. med. D. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Oktober 2014 (act. BVGer act. 27, Beilage) abgestellt werden. Diese Aktenberichte vermögen einen Abklärungsbericht im Sinn einer fachmedizinischen Evaluation der Fähigkeiten der Versicherten, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen (vgl. vorstehende E. 8.4), nicht zu ersetzen. Zudem standen - wie es bereits bei IV-Ärztin Dr. med. B. _____ der Fall war - auch den beiden RAD-Ärzten keine beweistauglichen medizinischen Berichte im Sinn der Rechtsprechung zur Verfügung. Des Weiteren fällt auf, dass sich die Stellungnahmen im Wesentlichen auf nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2012 verfasste Arztberichte beziehen.

E. 10.1

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass eine zuverlässige Einschätzung, in welchem Mass und in welchen Tätigkeiten des Haushalts die Beschwerdeführerin Einschränkungen unterliegt, aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht möglich ist. Die Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin im Haushalt wurden in Anbetracht der konkreten Umstände seitens der Vorinstanz nicht rechtskonform abgeklärt (Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG), sodass die Verfügung vom 30. Juli 2012 aufzuheben ist.

E. 10.2

Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die IVSTA auch im Lichte der Rechtsprechung nach BGE 137 V 210 ausnahmsweise möglich. Zu beachten sind insbesondere die Ausführungen des Bundesgerichts, wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege. Im Rahmen der de lege lata gegebenen Organisation dränge es sich vielmehr auf, das drohende Defizit dort durch gerichtliche Expertisen auszugleichen, wo die Gerichte bei der Würdigung des Administrativgutachtens im Kontext der gesamten Aktenlage zum Schluss kommen, weitere Abklärungen seien notwendig (BGE 137 V 210 ff., E. 4.2).

E. 10.3

Hier liegt indessen nicht ein vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigendes Administrativgutachten im Recht. Vielmehr war die Zulässigkeit eines Aktenberichts durch den IV-ärztlichen Dienst bzw. den RAD zu beurteilen. Wie sich vorstehend gezeigt hat, konnte weder der eine noch der andere auf für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen im Sinn der Rechtsprechung zurückgreifen. Eine Aktenbeurteilung war unter diesen Umständen offensichtlich unzulässig, was zwangsläufig zur weiteren Sachverhaltsabklärungen hätte führen müssen, wobei dabei insbesondere auch die

rechtsgenügende Abklärung der Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt ins Auge zu fassen gewesen wäre. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären (so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. In Fällen mit Auslandsbezug ist die Gefahr der Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene umso grösser, als dass die Aktenbeurteilung durch den RAD (oder den medizinischen Dienst der Vorinstanz) gestützt auf ausländische Arztberichte, die oftmals weder eine erforderliche interdisziplinäre Gesamtbeurteilung enthalten noch in Kenntnis der Vorakten und der spezifischen versicherungsmedizinischen Anforderungen der Invalidenversicherung verfasst werden, häufig vorkommen. Weiter ist zu beachten, dass für Fälle mit Auslandsbezug eine spezialisierte IV-Stelle eingerichtet worden ist. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der Aktenlage nur eine sehr rudimentäre Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdegegnerin erfolgen konnte - mithin ihr Gesundheitszustand als nahezu ungeklärt zu betrachten ist, ist die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen, mit der Anweisung, einen rechtskonformen Abklärungsbericht im Haushalt respektive eine fachmedizinische Evaluation der Fähigkeiten der Beschwerdeführerin, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, einzuholen und gestützt darauf den Invaliditätsgrad zu berechnen.

E. 10.4

Die Beschwerde vom 4. September 2012 ist daher insoweit gutzuheissen, als die angefochtenen Verfügungen vom 30. Juli 2012 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen der rechtserheblichen Tatsachen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. Anzuführen ist, dass die Aufhebung der Verfügung vom 30. Juli 2012 und Rückweisung der Sache zu weiterer Abklärung und anschliessendem Neuentscheid nicht zu einem Anwendungsfall der Rechtsprechung nach BGE 137 V 314 (Gelegenheit des Beschwerderückzugs, wenn mit einem Rückweisungsentscheid eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben wird) führt, da aufgrund des nach wie vor anwendbaren Sozialversicherungsabkommen bei dem in der aufzuhebenden Verfügung festgestellten Invaliditätsgrad von 40 % nach Art. 29 Abs. 4 IVG weder im Zeitpunkt des Verfügungserlasses ein Rentenanspruch entstehen konnte bzw. ein solcher auch heute nicht entstehen kann.

E. 10.5

Bei diesem Verfahrensausgang ist die Verfügung vom 14. Mai 2013, womit die Vorinstanz auf die Neuanmeldung zum Leistungsbezug nicht eingetreten ist, ersatzlos aufzuheben (vgl. vorstehende E. 5) und die Beschwerde vom 12. Juni 2013 in diesem Sinn gutgeheissen.

E. 11

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

E. 11.1

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Der unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 11.2

Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG kann die Beschwerdeinstanz der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen. Die Parteientschädigung umfasst dabei die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE das Anwaltshonorar (Bst. a), den Ersatz der Auslagen (Bst. b) und der Mehrwertsteuer (Bst. c), wobei Letztere nur dann geschuldet ist, wenn die zu entschädigende Partei Wohnsitz oder Sitz in der Schweiz hat (vgl. dazu Urteile des BVGer C-3800/2012 vom 27. Mai 2014, C-7742/2009 vom 9. August 2012 E. 7.2, C-6248/2011 vom 25. Juli 2012 E. 12.2.5 m.w.H. und C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.H). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen (Art. 10 Abs. 1 VGKE), wobei der Stundensatz für Anwälte und Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- beträgt (Art. 10 Abs. 2 VGKE). Die Partei, die Anspruch auf Parteientschädigung erhebt, hat dem Bundesverwaltungsgericht vor dem Beschwerdeentscheid eine detaillierte Kostennote einzureichen, aus welcher hervorgehen muss, welche Arbeiten durchgeführt worden sind und wer wieviel Zeit zu welchem Tarif aufgewendet hat (Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 4.84 f.).

E. 11.3

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat mit der zweiten Replik vom 8. September 2014 eine Honorarnote für den bis dahin angefallenen Aufwand in der Höhe von Fr. 3'238.55 (15.57 Stunden à Fr. 200.-, zuzüglich 4 % Barauslagen in der Höhe von Fr. 124.55) eingereicht (BVGer act. 21, Beilage). Aus der Honorarnote wird ersichtlich, dass 3.78 Stunden des geltend gemachten Aufwands das Vorbescheidverfahren (Aufwand vom 21. Januar 2013 bis 3. Mai 2013) betrifft und daher nicht im Rahmen der Parteientschädigung des Beschwerdeverfahrens geltend gemacht werden kann. Für den weiteren Aufwand bis zum Abschluss des Schriftenwechsels am 16. Oktober 2015 hat der Beschwerdeführer keine Honorarnote eingereicht, sodass das Gericht die diesbezügliche Entschädigung aufgrund der Akten festsetzt (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands sowie einer angemessenen Zeit für die Besprechung des Urteils mit der Beschwerdeführerin (vgl. Urteil des BGer 9C_987/2012 vom 26. September 2012 E. 4), erscheint ein weiterer Aufwand von 1 Stunde gerechtfertigt. Die Parteientschädigung ist somit total auf Fr. 2'660.30.- (12.79 Stunden x Fr. 200.-; zuzüglich 4 % Barauslagen in der Höhe von Fr. 102.32, exklusiv Mehrwertsteuer, die aufgrund des Wohnsitzes der Beschwerdeführerin im Ausland nicht geschuldet ist [vgl. vorstehende E. 11.2]).

E. 11.4

Die mit Zwischenverfügung 29. August 2013 bewilligte unentgeltliche Rechtspflege wird damit obsolet.