

# **BVGer C-3636/2016 vom 15. Mai 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-05-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3636\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3636_2016)

FR: TAF C-3636/2016 du 15 mai 2018

IT: TAF C-3636/2016 del 15 maggio 2018

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die sie betreffenden Verfügungen berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Ihre Erbeneigenschaft ist belegt (doc. 92, 93, B-act. 6 Beilage 1) und wird von der Vorinstanz nicht bestritten.

### **E. 1.4**

Anfechtungsobjekt ist die Verfügung der Vorinstanz vom 25. Mai 2016, in welcher der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2010 bis Ende Mai 2013 eine halbe Rente zugesprochen wurde. Die Beschwerdeführerin beantragt dagegen die Ausrichtung einer ganzen Rente, bereits ab dem 1. Februar 2005.

### **E. 1.5**

Da die Beschwerde rechtzeitig und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und auch der vollständige Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 2.1**

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (Sozialversicherungsabkommen; SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens

(Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit der Republik Serbien, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für die Beschwerdeführerin als serbische Staatsangehörige findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des BVGer C-5367/2013 vom 20. Juli 2015 E. 3.1). 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.

### **E. 2.2**

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Weiter stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 25. Mai 2016) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.4**

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit dem 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

### **E. 2.5**

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser 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 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450, KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl. 2013, Rz. 153 und 457 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, je mit Hinweisen).

### **E. 2.6**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 3**

Zunächst ist das umstrittene Anmeldedatum zu prüfen.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei bereits im Februar 2006 eine Anmeldung erfolgt, weshalb die Rente ab dem 1. Februar 2005 auszurichten sei.

#### **E. 3.2**

Die Vorinstanz stützt sich bei der Feststellung des Anmeldedatums auf das offizielle Anmeldeverfahren und konkret mangels Vermerk des Eingangsdatums durch den serbischen Versicherungsträger auf das Datum der Unterschrift der Versicherten, den 12. Januar 2010.

#### **E. 3.3.1**

Nach Art. 29 ATSG hat sich, wer eine Versicherungsleistung beansprucht, beim zuständigen Versicherungsträger in der gültigen Form anzumelden (Abs. 1). Für die Anmeldung geben die Versicherungsträger unentgeltlich Formulare ab (vgl. Abs. 2). Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird (Abs. 3). Nach Art. 30 ATSG halten Stellen, die mit der Durchführung der Sozialversicherung betraut sind, das Datum der Einreichung von versehentlich an sie gelangten An-meldungen, Gesuchen und Eingaben fest und leiten die entsprechenden Unterlagen an die zuständige Stelle weiter.

#### **E. 3.3.2**

Art. 4 Abs. 1 der Verwaltungsvereinbarung betreffend die Durchführung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (abgeschlossen am 5. Juli 1963; in Kraft getreten am

1. März 1964; SR 0.831.109.818.12; im Folgenden: Verwaltungsvereinbarung) bestimmt, dass in Jugoslawien wohnhafte jugoslawische Staatsangehörige, die Anspruch auf eine Rente der schweizerischen AHV/IV erheben, ihr Gesuch bei der zuständigen Landesanstalt einzureichen haben. Dabei sind die von der Schweizerischen Ausgleichskasse den Landesanstalten zur Verfügung gestellten Formulare zu verwenden (Art. 4 Abs. 2 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung). Die entsprechende Landesanstalt vermerkt das Datum des Eingangs auf dem Rentengesuch, prüft dieses auf seine Vollständigkeit und bestätigt die Richtigkeit der vom Gesuchsteller gemachten Angaben sowie die Gültigkeit der von ihm vorgelegten Ausweise (Art. 4 Abs. 3 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung). Die zuständige Landesanstalt leitet darauf das Rentengesuch an die Schweizerische Ausgleichskasse weiter (Art. 4 Abs. 4 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung; vgl. zum Ganzen Urteil BVGer C-3476/2015 vom 22. Februar 2017 E. 2.5).

### **E. 3.3.3**

Gemäss Art. 20 des Sozialversicherungsabkommens gelten Gesuche, Erklärungen und Rechtsmittel, welche innert einer bestimmten Frist bei einer Stelle eines der beiden Vertragsstaaten einzureichen sind, als fristgerecht eingereicht, wenn sie innert dieser Frist bei einer entsprechenden Stelle des anderen Staates eingereicht werden. In diesem Fall leitet diese Stelle die entsprechenden Eingaben unverzüglich an die zuständige Stelle des ersten Staates weiter.

### **E. 3.3.4**

Für das Vorliegen einer Anmeldung ist gemäss Art. 29 Abs. 3 ATSG nicht entscheidend, ob der Anspruch formgerecht mit dem dafür vorgesehenen Formular geltend gemacht wurde. Massgebend ist vielmehr, ob sich der fraglichen Eingabe ein Anmeldebüro entnehmen lässt (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 29, Rz. 12 und 46; vgl. auch Urteile BVGer C-7250/2014 vom 13. Dezember 2016 E. 8.3.3 und C-3476/2015 vom 22. Februar 2017 E. 3.3) und der Mangel innerhalb der vom Versicherungsträger angesetzten Frist behoben wird (KIESER, a.a.O., Rz. 52).

### **E. 3.4**

In Bezug auf das Anmeldedatum stellt das Gericht aufgrund der Akten folgenden relevanten Sachverhalt fest: - In einem Schreiben vom 9. Februar 2006 an die Vorinstanz (doc. 1) erkundigte sich der Vertreter der Versicherten, ob der serbische Versicherungsträger die Anmeldung der Versicherten zum IV-Bezug bereits weitergeleitet habe. Dies hat die Vorinstanz mit Schreiben vom 2. März 2006 (doc. 3) verneint. Bis zum Jahr 2009 befinden sich keine weiteren Schriftstücke bezüglich Rentengesuch in den Akten. - Am 30. Juli 2009 setzte sich der Vertreter der Versicherten mit dem serbischen Versicherungsträger in Verbindung, mit der Bitte, der Versicherten ein Formular YU/CH 4 zuzustellen (doc. 83 S. 1 [B-act. 16 Beilage 1] i.V. m. dem Schreiben vom 13. Oktober 2015 [doc. 82]). - Am 22. September 2009 erfolgte eine Anfrage des Vertreters der Versicherten an die Vorinstanz, ob zwischenzeitlich die Anmeldung der Versicherten durch den serbischen Versicherungsträger erfolgt sei (doc. 5), was die Vorinstanz am 27. Januar 2010 wiederum verneinte (doc. 6). - Mit Schreiben vom 26. Oktober 2009 an den serbischen Versicherungsträger verwies der Rechtsvertreter auf sein Schreiben vom 30. Juli 2009, wonach der Versicherten das Formular YU/CH 4 hätte zugestellt werden müssen. Dabei machte er ausdrücklich darauf aufmerksam, dass für die Schweizerische Invalidenversicherung das Anmeldedatum von entscheidender Bedeutung sei (doc. 31 S. 5;

B-act. 16 Beilage 3). Im Schreiben vom 22. Dezember 2009 bat der serbische Versicherungsträger die Versicherte, das beigelegte Formular auszufüllen und anschliessend an die unterzeichnende Stelle zurückzusenden (B-act. 1 Beilage 8; B-act. 16 Beilage 4). Am 12. Januar 2010 hat die Versicherte das Formular YU/CH 4 unterzeichnet (doc. 28 S. 6). - In seinem Schreiben vom 13. Oktober 2015 an die Vorinstanz (doc. 82) hielt der Vertreter der Beschwerdeführerin u. a. fest, "die Versicherte habe nach Unterschreiben der Vollmacht (10. März 2004) nicht nach seinen Ratschlägen verfahren bzw. sie habe sich nicht an den Versicherungsträger gewandt. Dies habe er nun in ihrem Namen am 30. Juli 2009 getan". Gleichzeitig bestätigte der Vertreter der Beschwerdeführerin, dass der serbische Versicherungsträger das Formular YU/CH 4 der Versicherten erst am 22. Dezember 2009 zugestellt habe (vgl. auch B-act 1 Beilage 8).

### **E. 3.5**

In Bezug auf den Zeitraum vor dem 30. Juli 2009 gilt es Folgendes festzuhalten:

#### **E. 3.5.1**

In den Akten befinden sich einzig eine Anfrage des Vertreters der Beschwerdeführerin vom 9. Februar 2006 an die Vorinstanz (doc. 1), ob dort ein Rentengesuch eingetroffen sei, und ein Schreiben der Vorinstanz vom 2. März 2006, in welchem die Anfrage verneint wurde (doc. 3).

#### **E. 3.5.2**

Dem Schreiben vom 9. Februar 2006 ist kein Anmeldewille zu entnehmen; es handelt sich um eine einfache Anfrage des Rechtsvertreters. Zudem ist bis am 30. Juli 2009 keine weitere Eingabe erfolgt. Dies wird vom Vertreter der Beschwerdeführerin selber in seinem Schreiben vom 13. Oktober 2015 (doc. 82) bestätigt, wo er ausführt, die Versicherte habe sich nicht an seine Ratschläge gehalten und sich nicht an den Versicherungsträger gewandt. Deshalb ist ein Anmeldezeitpunkt vor dem 30. Juli 2009 auszuschliessen. Der Vorwurf an die Adresse des serbischen Versicherungsträgers, er sei Schuld an der verspäteten Anmeldung, ist unbegründet.

#### **E. 3.6.1**

Mit Schreiben vom 30. Juli 2009 setzte sich laut Akten der Vertreter der Versicherten mit dem serbischen Versicherungsträger in Verbindung, mit der Bitte, der Versicherten ein Formular YU/CH 4 zuzustellen (doc. 83 S. 1 [B-act. 16 Beilage 3] i.V.m. dem Schreiben vom 13. Oktober 2015 [doc. 82]). Zu prüfen ist, ob das Schreiben vom 30. Juli 2009 als Anmeldedatum zu gelten hat.

#### **E. 3.6.2**

Dieses Schreiben beinhaltet ein Ersuchen seitens des Rechtsvertreters an den serbischen Versicherungsträger, der Versicherten das Formular YU/CH 4 zuzustellen. Das Ersuchen erfolgte - plötzlich - 3 Jahre nach der ersten Anfrage des Rechtsvertreters bei der Vorinstanz. Ein eindeutiger Wille, sich mit diesem Schreiben anmelden zu wollen, ist dem Schreiben nicht zu entnehmen; insbesondere erfolgte weder eine Aufforderung um sofortige Zustellung noch ein Hinweis, dass für die Schweizerische Invalidenversicherung das Anmeldedatum von entscheidender Bedeutung sei. Es finden sich keine Akten im Dossier, welche darauf schliessen liessen, dass der serbische Versicherungsträger auf das Schreiben hin tätig geworden wäre (zum Anmeldewillen vgl. Urteil des BVGer C-3476/2015 E. 3.3.2).

### **E. 3.7**

Auch dem Schreiben des Rechtsvertreters vom 22. September 2009 (doc. 5) an die Vorinstanz kann kein eindeutiger Anmeldewille entnommen werden. Er erkundigte sich lediglich - unter Hinweis auf seine Anfrage aus dem Jahr 2006 - ob die Anmeldung des serbischen Versicherungsträgers nun eingetroffen sei.

### **E. 3.8**

Anders verhält es sich mit dem Schreiben des Rechtsvertreters vom 26. Oktober 2009 an den serbischen Versicherungsträger. Darin verwies er auf sein Schreiben vom 30. Juli 2009, wonach der Versicherten das Formular YU/CH 4 hätte zugestellt werden sollen. Darin machte er den serbischen Versicherungsträger auch darauf aufmerksam, dass für die Schweizerische Invalidenversicherung das Anmeldedatum von entscheidender Bedeutung sei (doc. 31 S. 5; B-act. 16 Beilage 3). Dem Inhalt des Schreibens ist insgesamt ein klarer Anmeldewille zu entnehmen. Bestätigt wird dies durch die Reaktion des serbischen Versicherungsträgers, welcher die Versicherte anschliessend mit Schreiben vom 22. Dezember 2009 aufforderte, die beiliegenden Formulare ausgefüllt an die Amtsstelle zurückzusenden. Dies heisst nichts anderes, als dass der serbische Versicherungsträger das Schreiben vom 26. Oktober 2009 als Anmeldung - mit dem entsprechenden Willen zur Anmeldung - wahrgenommen hat.

### **E. 3.9.1**

Die Vorinstanz beruft sich für den Zeitpunkt der Anmeldung auf das im Sozialversicherungsabkommen geregelte ordentliche Anmeldeverfahren (vgl. vorne E. 3.3.2). Laut Art. 4 Abs. 3 der Verwaltungsvereinbarung habe die zuständige Landesanstalt das Datum des Eingangs auf dem Rentengesuch zu vermerken. Das Datum des Eingangs beim serbischen Versicherungsträger auf Seite 1 sei vorliegend vertragswidrig nicht eingetragen worden (vgl. doc. 28 S. 1). Praxismässig könne deshalb - unter Hinweis auf die Urteile des BVGer C-1192/2013 und C-5100/2013 - auf das Datum der Unterzeichnung des Formulars YU/CH 4 durch die Versicherte, hier dem 12. Januar 2010 (doc. 28 S. 6), abgestellt werden, und nicht auf das deutlich spätere Datum der Beglaubigung durch den serbischen Versicherungsträger am 9. Dezember 2014 (doc. 28 S. 7).

### **E. 3.9.2**

Bei den beiden von der Vorinstanz erwähnten Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts wurde mangels Eintragung des Eingangsdatums auf die Unterschrift des Antragstellers abgestützt. Zu beachten ist jedoch, dass dort einzig die Frage zu klären war, ob das Datum der Unterschrift oder das Datum der Beglaubigung (diese [Stempel] entspricht notabene nicht dem Eingangsvermerk) des serbischen Versicherungsträger Vorrang hat. Hier liegt zeitlich vor dem Unterschriftsdatum und vor dem Beglaubigungsdatum das Schreiben vom 26. Oktober 2009 vor, mit eindeutigem Anmeldewillen; zudem ist das Schreiben an die zuständige Stelle eingereicht worden, welche anschliessend das Notwendige veranlasst und der Versicherten die Formulare zugestellt hat. Bei dieser Konstellation ist vorliegend als Anmeldedatum auf das Datum des Schreibens vom 26. Oktober 2009 abzustellen (vgl. vorne E. 3.3.4). Erst wenn sich aus den Akten kein eindeutiger Anmeldewille zeitlich vor dem Unterschriftsdatum der Versicherten am 12. Januar 2010 manifestiert hätte, was vorliegend nicht der Fall ist, hätte sich die Vorinstanz auf oben erwähnte Praxis des Bundesverwaltungsgerichts bzw. auf das Datum vom 12. Januar 2010 abstützen können.

### **E. 3.10**

Insgesamt hat deshalb als Anmeldedatum der 26. Oktober 2009 zu gelten.

#### **E. 4.1**

In medizinischer Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, die gesundheitlichen Einschränkungen der Versicherten seien viel schwerwiegender gewesen als von der Vorinstanz festgestellt. Die Erwerbseinbusse habe mindestens 70% betragen, weshalb eine ganze Rente zuzusprechen sei. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die Vorinstanz sich allein auf die kurzen Notizen des RAD-Arzt für Allgemeinmedizin stützte und sie nicht - in Anbetracht der medizinischen Unterlagen aus Serbien - ein polydisziplinäres Gutachten (inkl. einem Psychiater) in Auftrag gegeben habe.

#### **E. 4.2.1**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

#### **E. 4.2.2**

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. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchs-voraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c).

#### **E. 4.3**

Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer weist unbestrittenermassen eine Mindestversicherungszeit von 36 Monaten auf (vgl. Sachverhalt "A"), weshalb nachfolgend zu prüfen bleibt, ob eine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegt.

#### **E. 4.4**

Da das Anmeldedatum auf den 26. Oktober 2009 festgesetzt wurde und demnach der Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG i. V. m. Art 29 Abs. 3 IVG frühestens am 1. April 2010 entstehen kann, ist nachfolgend in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG der Invaliditätsgrad der Versicherten ab dem 1. April 2009 zu prüfen.

#### **E. 4.5**

Folgende übersetzte medizinischen Unterlagen aus Serbien befinden sich in den Akten (doc. 44-71, 84): - Nach einem 5-tägigen stationären Aufenthalt diagnostizierte die neurologische Abteilung des Gesundheitszentrums D. \_\_\_\_\_ am 16. August 2000 ein symptomatisches Kopfweh, eine symptomatische Epilepsie sowie neurosis subdepressiva (Dr. E. \_\_\_\_\_, doc. 59). - Nach einem 6-tägigen stationären Aufenthalt in der neurologischen Abteilung des Zentrums D. \_\_\_\_\_ wegen epileptischen Anfalls wurde als Abschlussdiagnose ein Ohnmachtsanfall R-55.x festgehalten (doc. 60 S. 1). - Nach einem 4-tägigen stationären Aufenthalt hielt die neurologische Abteilung des Gesundheitszentrums D. \_\_\_\_\_ (Dr. E. \_\_\_\_\_), am 6. September 2001 eine Lumboischialgie I. sin. sympt. M54.3 sowie eine Epilepsia tarda G-40 fest (doc. 61). - Nach stationärem Aufenthalt vom 9. - 30. November 2001 in der Spezialklinik für Knochen-, Gelenk- und degenerative Erkrankungen in (...) wegen Schmerzen im Lenden- / Kreuzbeinbereich und am linken Bein entlang wurden als Abschlussdiagnosen eine discogene Lumboischialgie lat. sin. sowie eine Epilepsie tarda festgehalten (doc. 60 S. 3 f.). - Am 8. Dezember 2003 diagnostizierte das Gesundheitszentrum D. \_\_\_\_\_ Epilepsie tarda, Lumboischialgie und eine Fettstoffwechselstörung (doc. 62). - Am 27. Januar 2005 wurde vom Gesundheitszentrum D. \_\_\_\_\_ Epilepsie, Diskopathie und rezidivierende Lumboischialgie festgestellt (doc. 64 S. 1). - Nach einem 10-tägigen stationären Aufenthalt in der neurologischen Abteilung des Gesundheitszentrums D. \_\_\_\_\_ wurde am 7. September 2005 eine Lumboischialgie, Epilepsie, Bluthochdruck sowie eine erhöhte Konzentration von Cholesterin festgestellt. Die Aufnahme sei aufgrund von Schmerzen im Rücken und entlang des linken Beines erfolgt (doc. 63). - Dr. F. \_\_\_\_\_ beschrieb am 1. Dezember 2005 Schmerzen am linken Oberschenkel und starkes Hinken. Nach dem Röntgen der linken Hüfte diagnostizierte er neuralgia n. femoralis l. sin. coxarthrosis l. sin., necrosis asseptica oapitis femoris sin. sowie bursitis calcarea reg. trochanteris maj. (doc. 45). - Nach einem 3-wöchigen stationären Aufenthalt im Spezialkrankenhaus für Knochen-, Gelenk- und degenerative Erkrankungen in (...) hielt Dr. G. \_\_\_\_\_ (Physiotherapeut) am 29. Dezember 2005 fest, dass nach verschiedenen Therapien die subjektiven Beschwerden noch vorhanden gewesen seien, aber wesentlich verbessert. Bei Aufnahme habe sich die Patientin nur schwer bewegen können und sei mit einem orthopädischen Stock mit steifem Bein gelaufen (doc. 46). - Eine MR-Untersuchung des Lumbosakralsegments ergab am 2. April 2007 eine Polydiskopathie, zirkuläre Protrusionen, Protrusionen der Wirbelkörper L2/L3, L3/L4, L4/L5, L5/S1 sowie Bandscheiben mit dominanter Kompression an den Nervenwurzeln links (Dr. H. \_\_\_\_\_/Dr. I. \_\_\_\_\_, doc. 47.). - Am 22. Juni 2007 wurde die Versicherte in (...) von Dr. J. \_\_\_\_\_ an der Wirbelsäule operiert (Laminectomie [Entfernung des Wirbelbogens], Foraminectomie, [doc. 68]). Als Diagnosen hielt der Arzt eine Diskushernie L4/5, eine Paresis des nervus peronei links sowie (einen Status nach) Operation am 22. Juni 2007 mit nachfolgender Infektion und Sanierung fest. Nach der Sanierung sei eine Heilung erfolgt. - Das Spezialkrankenhaus für Knochen-, Gelenk- und degenerative Erkrankungen in (...) hielt am 22. Oktober 2007 nach einem 13-tägigen Aufenthalt fest, die Patientin habe einen Epilepsieanfall gehabt und die (weitere) Rehabilitation sei deshalb kontraindiziert (doc. 67). - Am 25.12.2007 wurde der Beschwerdeführer wegen epileptischer Anfälle behandelt und untersucht. Als Diagnosen hielt Dr. K. \_\_\_\_\_, Neuropsychiaterin, eine symptomatische Epilepsie sowie Koliken im Unterbauch fest (doc. 64). - Dr. L. \_\_\_\_\_ hielt am 12. Februar 2008 (doc. 65) einen Status nach der Operation der Diskushernie fest. Die Patientin klagt über Instabilität, Schwankungen und Fallneigung. Der Befund sei ohne Operationssubstrat, sie soll sich beim

Neuropsychiater in D.\_\_\_\_\_ melden. Es liege eine depressive Stimmungslage vor. - Nach einem 9-tägigen stationären Aufenthalt in der chirurgischen Abteilung des Zentrums D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte Dr. M.\_\_\_\_\_ am 3. Juli 2008 eine chronische Cholecystitis (Gallenblasenentzündung) mit medikamentöser Behandlung sowie Epilepsia (doc. 48). - Die neurologische Abteilung der militärmedizinischen Akademie N.\_\_\_\_\_ erhob nach einem 8-tägigen stationären Aufenthalt und nach umfangreichen Untersuchungen in verschiedenen Fachbereichen am 28. Juli 2008 folgende Diagnosen (doc. 66): Porphiria ac. intermitens (intermittierende Porphyrie) in Untersuchung; St. post microdissectomiam disci i.v. L/4/L5 aa I.; lumbosakrale Poliradiculopathia; paraparesis (unvollständige Lähmung) flaccida pp. L. sin.; obstuctio ACI bill. transitoria (Kinking); epilepsia; hypertensio artialis; insuffientio renum chr. incip; Intolarantio glucosae. cholelithiasis. hyperlipoproteinaemia IIb. cystocela gr. II; stres. incontinentio urinae. Es beständen u.a. eine schwere radikuläre Schädigung der Nervenstrukturen des Lumbosakralbereichs der Wirbelsäule sowie eine transitorische Insuffizienz der Hirndurchblutung (kinking) bei plötzlichen Halsdrehungen. - Am 17. Oktober 2008 diagnostizierte das Gesundheitszentrum D.\_\_\_\_\_ eine akute intermittierende Porphyrie in Untersuchung, Epilepsie, einen Status nach Operation L4/L5 und eine Depression (doc. 42 S. 35). - Am 29. Januar 2009 erhob die neurologische Abteilung der militärmedizinischen Akademie N.\_\_\_\_\_ nach einem 10-tägigen stationären Aufenthalt - wiederum nach umfangreichen Untersuchungen in verschiedenen Fachbereichen - folgende Diagnosen (doc. 49): porphiria ac. intermittens in Untersuchung; St. post microdissectomiam disci i.v. L/4/L5 aa I.; lumbosakrale Poliradiculopathia; paraparesis flaccida pp. I. sin.; Obstruktion der Arteria carotis interna (ACI) beidseits (sog. kinking); Epilepsia; arterieller Bluthochdruck; chronische Niereninsuffizienz; Glukose-Intoleranz; Syndrom "Empty sellae" (verdrängte Hypophyse in der Schädelgrube); Gallenblasenentzündung mit Steinen; hyperlipoproteinaemia IIb. cystocela gr. II; urinäre Stressinkontinenz; Angst- und Depressionsstörung. Die Patientin sei wegen Bauchschmerzen, Steifheit der Beine, Herzklopfen, Schweissausbrüchen und unwillkürlichem Harnverlust aufgenommen worden. Wegen der früheren Ohnmachtsanfälle und der psychomotorischen Verlangsamung sei der Verdacht auf eine akute intermittierende Porphyrie aufgekommen. Während des stationären Aufenthalts hätten die somatischen Beschwerden angedauert, die Stimmung sei gedrückt und die Beweglichkeit eingeschränkt gewesen. In der Ergänzung vom 6. März 2009 (doc. 71) hielt das Militärspital nach zusätzlichen Untersuchungen fest, dass weiterhin nicht ausgeschlossen werden könne, dass die Patientin nicht an einer akuten intermittierenden Porphyrie leide. Dies sei weiter zu beobachten. Besonders wichtig wäre dabei die Erfassung der Laborwerte während einer akuten Episode der Bauchschmerzen und der neurologischen Symptome. - Das Gesundheitszentrum D.\_\_\_\_\_ (Abteilung Innere Medizin) hielt am 14. Mai 2009 nach einem 9-tägigen Aufenthalt als Hauptdiagnose die Gallenblasenentzündung fest, daneben eine vermutete Porphyrie sowie Bluthochdruck (doc. 70). Die Patientin sei wegen krampfartiger Bauchschmerzen aufgenommen worden. Sie sei wegen Polyradikulopathie in Behandlung. Zudem liege eine Angst- und Depressionsstörung vor. - Am 3. Juni 2009 bestätigte Dr. O.\_\_\_\_\_ einen Status nach Operation, eine Radikulopathie, eine Paraparese, eine depressive Episode sowie Bluthochdruck (doc. 31 S. 27 oben). - Am 26. Juni 2009 bestätigte Dr. P.\_\_\_\_\_, Neurologe, eine akute intermittierende Porphyrie, eine Diskushernie, einen Status nach Operation und Epilepsie (doc. 31 S. 27 unten). - Im Bericht des Gesundheitszentrums D.\_\_\_\_\_, Abteilung Gastroenterologie, vom 21. August 2009 (doc. 69), wurden nach einem 10-tägigen stationären Aufenthalt eine chronische

Gallenblasenentzündung, Verdacht auf Porphyrie, Bluthochdruck und Epilepsie diagnostiziert (Dr. Q. \_\_\_\_\_). Die Patientin sei wegen starker krampfartiger Bauchschmerzen und wegen Verdachts auf Porphyrie aufgenommen worden. - Dr. R. \_\_\_\_\_ des Gesundheitszentrums D. \_\_\_\_\_ hielt nach dem erwähnten 10-tägigen stationären Aufenthalt der Versicherten in seinem Bericht vom 4. September 2009 (doc. 58) zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit fest, sie sei wegen Gallensteinen operiert worden, sei Hypertonikerin, habe seit 10 Jahren Ohnmachtsanfälle und sei im Jahr 2006 an einem Bandscheibenvorfall L4/L5 operiert worden (S. 1). Sie vermittle den Eindruck einer schwerkranken Person (S. 3). Es bestehe eine klinisch manifeste depressive Störung, schwere Episode (S. 3). Die Häufigkeit der epileptischen Anfälle erfordere ständige Überwachung und Hilfe Dritter (S. 3). Zwei Mal sei sie in der Militärakademie auf Porphyrie behandelt worden, zwei Mal in der neurologischen Abteilung D. \_\_\_\_\_ wegen Epilepsie. Es liege ein Status epilepticus, mit vielen epileptischen Ohnmachtsanfällen, vor (S. 5). Als Diagnosen wurden porphyria ac. in obs., St. post microdissectomy L4/5, polyradiculopathy lumbosacralis, paraparesis flaccida pp. l. sin., epilepsia, Bluthochdruck, intolerantia glucosae, Syndrom empty sellae, calculosis cholecystae, cystocella sowie Depression festgehalten. - Der Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Zentrums D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte am 5. Februar 2010 nach einem 4-tägigen stationären Aufenthalt Colicac intestinales, Cholecystitis calculosa ac., arterielle Hypertonie, Epilepsie und eine Gebärmutterhalsentzündung/Cervicitis (doc. 50). Die Patientin sei wegen Bauchschmerzen aufgenommen worden. - Dr. S. \_\_\_\_\_ diagnostizierte am 13. Februar 2010 ebenfalls cholecystitis chr. Calculosa (Gallenblasenentzündung mit Steinen), zudem polyradiculopathy lumbosacralis (doc. 51). - Am 23. März 2010 operierte die chirurgische Abteilung des Zentrums D. \_\_\_\_\_ die Patientin (Cholecystektomie [Gallenblasenentfernung], doc. 52). Danach kam es zu hohem Fieber, weshalb sie in die Notfallchirurgie in (...) überwiesen wurde. - Vom 24. bis zum 29. März 2010 befand sich die Versicherte in der Klinik für Notfallchirurgie in (...). Dort wurden etliche klinische Untersuchungen durchgeführt; man entschied sich für eine konservative Behandlung. Als Abschlussdiagnose wurde ein Status nach cholecystectomy (K91.5) festgehalten (doc. 53). - Am 30. März 2010 hielt Dr. K. \_\_\_\_\_, Neuropsychiaterin des Gesundheitszentrums D. \_\_\_\_\_, u.a. die intermittierende Porphyrie fest (doc. 42 S. 50). - Nach der Rückkehr aus (...) zur Weiterbehandlung im Spital D. \_\_\_\_\_ wurde die Versicherte wegen wiederholter Epilepsieanfälle am 31. März 2010 in die neurologische Abteilung des Zentrums T. \_\_\_\_\_ verlegt (doc. 54). - Im Entlassungsbericht der neurologischen Abteilung des Gesundheitszentrums von D. \_\_\_\_\_ vom 24. April 2010 (doc. 84) wurde nach einem dreieinhalbwöchigen Aufenthalt ein Status post cholecystectomy, porphyria intermitens ac. E80.2, epilepsia GTK sympt. G40, polyneuropathy vegetativa porphirica, Bluthochdruck, ein Status post cholecystectomy sowie ein Status post op. Diskushernie L4/L5 gr. II diagnostiziert. Als Fazit wurde ausgeführt, dass nebst vorher vorhandener internistischer Einschränkungen (Hypertonie, chronische Niereninsuffizienz, zwei Operationen) die Patientin eine klinisch deutlich ausgeprägte intermittierende Porphyrie mit allen kardinalen Krankheitssymptomen aufweise, die nach der Operation akut und in den vorherigen Krankenhausaufenthalten auch labortechnisch bestätigt worden sei. Die generalisierten tonisch-klonischen epileptischen Anfälle hätten auch symptomatischen Charakter und begleiteten die Porphyrie. Das psychoorganische Syndrom mit anxiös-depressivem Ausdruck sei ebenso symptomatischen Charakters im Rahmen der Porphyrie. Die vegetative Polyneuropathie sei ebenfalls Begleiter der Porphyrie. Die

Patientin sei wegen all dieser Probleme dauerhaft arbeitsunfähig und teilweise nicht zur eigenständigen Selbstversorgung fähig. Es sei eine ständige neurologische Therapie notwendig. - Im Bericht von Dr. K.\_\_\_\_\_ vom 30. Juni 2010 (doc. 42 S. 52/53) wird die akute intermittierende Porphyrie, Epilepsie, eine Polyneuropathia vegetative pophyrica und der Status nach erfolgter Operation diagnostiziert. - Im Bericht von Dr. K.\_\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2010 (doc. 42 S. 54) wurde u. a. eine intermittierende Porphyrie sowie eine Polyneuropathia porphyrica festgehalten. - Im Entlassungsbrief vom 9. Februar 2012 der neurologischen Abteilung des Zentrums D.\_\_\_\_\_ (Dr. E.\_\_\_\_\_, doc. 55) wird der dritte Aufenthalt der Patientin bestätigt, diesmal über ca. 6 Wochen. Die Aufnahme sei wegen kolikartiger Schmerzen im Bauch und in den Beinen erfolgt; ausserdem liege eine Verschlechterung des psychischen Zustandes vor, die depressiven Bilder und die psychomotorische Verlangsamung seien stärker ausgeprägt. Die Patientin habe auf die entsprechenden Therapien positiv angesprochen. Sie werde in gutem Allgemeinzustand und mit stabilisierten neurologischem Defizit nach Hause entlassen. Als Abschlussdiagnose wurde eine intermittierende Porphyrie E80.2, eine Epilepsie GTK G40, ein depressives Syndrom, eine Radikulopathie L5/S1, ein Bluthochdruck (HTA) 110 und eine Hyperlipoproteinämie (HLP) festgehalten. - Am 18. Juni 2012 wurde eine Mammographie durchgeführt. Sie ergab eine mammographisch gutartige Veränderung BIRADS 2 (doc. 56). - Am 10. Oktober 2012 wurde eine digitale Mammographie durchgeführt, welche dasselbe Resultat (ohne Anzeichen für Malignität) ergab (doc. 57). - Am 7. Mai 2013 verstarb die Versicherte. Als Todesursache wurden eine pneumatische Porphyrie und eine ventilatorische Insuffizienz genannt (doc. 31 S. 2).

#### **E. 4.6**

Folgende Stellungnahmen des RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_\_ (Allgemeinmediziner) befinden sich in den Akten: - Am 23. Juli 2015 führte er als Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumboradikuläres Syndrom bei degenerativen Veränderungen (M54.3) sowie einen Zustand nach Laminektomie und Foraminektomie L5/S1 links (07/2007) an, und nannte als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Epilepsie (G40.9), eine Porphyrie sowie einen chronischen ängstlich-depressiven Zustand (doc. 74). Die lumbale Wirbelsäule sei vermindert belastbar und es bestehe eine verminderte psychische Belastbarkeit. Die Versicherte habe über viele Jahre unter wiederholten radikulären Reizzuständen mit persistierenden neurologischen Defiziten gelitten, was letztlich nach vielen konservativen Therapien einen chirurgischen Eingriff nötig gemacht habe. Parallel dazu habe eine Epilepsie bestanden, welche trotz medikamentöser Therapie immer wieder symptomatisch geworden sei. Mit den Jahren habe sich eine Depression eingestellt, die einer medikamentösen Therapie bedürftig sei. Die Versicherte sei im Haushalt seit dem 8. Dezember 2003 zu 48% arbeitsunfähig. Bei seiner Berechnung des Invaliditätsgrades stütze er sich auf das Kreisschreiben des BSV über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des BSV vom 1. Januar 2015 (KSIH, doc. 74 S. 4). - In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. November 2015 (doc. 86) - nachdem im Vorbescheidverfahren diverse medizinische Unterlagen eingereicht wurden, jedoch nur der Entlassungsbericht der neurologischen Abteilung in D.\_\_\_\_\_ vom 24. April 2010 neu war - führte der RAD-Arzt auf entsprechenden Vorwurf hin aus, dass seine bisherige Beurteilung auf der Lektüre sämtlicher Unterlagen basiere. Es sei nicht zwingendermassen notwendig, sämtliche Unterlagen in der Stellungnahme ausdrücklich zu nennen. Den Invaliditätsgrad für die Haushaltsarbeiten erhöhte er nach nochmaliger Durchsicht der bisherigen Dokumentation sowie unter Berücksichtigung der neu

zugestellten Unterlagen auf 56% ab dem 8. Dezember 2003. Zur Begründung führte er aus, die allgemeine Leistungsfähigkeit sei "aufgrund der funktionellen Behinderungen" erheblich reduziert, als dies bisher habe angenommen werden können.

### **E. 5.1**

Bezüglich des Beweiswertes eines Gutachtens ist entscheidend, ob es 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 der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 5.2**

Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen, da davon auszugehen ist, dass sie in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen).

### **E. 5.3**

Aufgabe des medizinischen Dienstes der IVSTA (wie auch des regionalen ärztlichen Dienstes [RAD]) ist es, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil BGER 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Der medizinische Dienst hat die vorhandenen Befunde nach Massgabe des schweizerischen Rechts aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen. Dessen Stellungnahme kommt insbesondere dann besondere Bedeutung zu, wenn - wie vorliegend - keine Berichte von Sachverständigen vorliegen, die mit den nach schweizerischem Recht erheblichen versicherungsmedizinischen Fragen vertraut sind, sondern eine Vielzahl von Berichten behandelnder sowie vom heimatlichen Versicherungsträger beauftragter Ärztinnen und Ärzte (Urteil BVGer C-6027/2014 vom 8. Februar 2016 E. 3.2.1; vgl. auch Urteil BVGer C-5221/2009 vom 6. Februar 2012 E. 4.2.2 f.).

### **E. 5.4**

Die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. E. 3.4) genügen. Ein medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, 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 vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil BGER 8C\_723/2010 vom 25. März 2011 E. 4.1 mit Hinweisen). Die Ärztinnen und Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil BGER 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil BGER 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2). Zu berücksichtigen ist zudem, dass

die Ärztinnen und Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA ihre Beurteilungen nicht aufgrund eigener Untersuchungen abgeben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen haben. Ihre Stellungnahmen können - wie Aktengutachten - beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile BGer 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.w.H.). Soll im Gerichtsverfahren einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des medizinischen Dienstes der IVSTA entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.; Urteile BGer 8C\_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C\_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

#### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin macht hauptsächlich geltend, das Aktengutachten des RAD-Arztes sei nicht beweiskräftig. Es seien nicht alle physischen und psychischen Einschränkungen der Versicherten berücksichtigt worden. Zudem sei der RAD-Arzt als Allgemeinmediziner zur Beurteilung der psychiatrischen Einschränkungen nicht befähigt.

#### **E. 6.2**

Die Argumentation des Vertreters der Beschwerdeführerin ist kaum substantiiert. Insbesondere führt er nicht näher aus, welche medizinischen Unterlagen aus Serbien konkret gegen die Schlussfolgerungen des RAD-Arztes sprächen und aus welchen Gründen. Deshalb sind seine Ausführungen zunächst kaum geeignet, Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes zu wecken.

#### **E. 6.3**

Dennoch fällt bei Durchsicht der RAD-Stellungnahmen (doc. 74, 86) auf, dass in der Anamnese der ersten Stellungnahme lediglich neun Arztberichte ausdrücklich erwähnt werden, obwohl sich etliche weitere Arztberichte in den Akten befinden. Weiter fällt auf, dass in der 2. Stellungnahme ein neuer IV-Grad festgelegt wurde, ohne substantielle Begründung. Schliesslich fällt auf, dass der RAD-Arzt keinen Verlauf beschreibt, obwohl hier der Gesundheitszustand der Versicherten von 2003 bis 2013 zur Diskussion steht. Diese Feststellungen bieten - in Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes - hinreichend Anlass für eine genaue Prüfung der medizinischen Unterlagen (vgl. vorne E. 2.4).

#### **E. 7.1**

Die beiden Stellungnahmen des RAD-Arztes beruhen auf umfangreichen medizinischen Unterlagen aus Serbien. Mit Ausnahme einiger - nicht massgeblicher - Kurzberichte und Bestätigungen (vgl. doc. 83 S. 15/16, diverse in doc. 31 und 42) sowie dem hier u.a. massgeblichen Arztbericht vom 24. April 2010 (doc. 84) sind alle medizinischen Unterlagen vor der 1. Stellungnahme des RAD-Arztes übersetzt worden. Da der Bericht vom 24. April 2010 im Anschluss an die 1. Stellungnahme des RAD-Arztes ebenfalls übersetzt wurde, standen dem RAD-Arzt anlässlich seiner 2. Stellungnahme alle massgeblichen medizinischen Unterlagen zur Verfügung. Somit ist die Beurteilung des RAD-Arztes insgesamt in Kenntnis aller Vorakten vorgenommen worden.

## **E. 7.2**

Der RAD-Arzt legt in seiner 2. Stellungnahme (doc. 86) jedoch nicht dar, aufgrund welcher Überlegungen er den Invaliditätsgrad neu auf 56% statt, wie in seiner 1. Stellungnahme, auf 48% festsetzte. Aus den Akten geht hervor, dass er beim Ausfüllen des Formulars, welches sich auf das Kreisschreiben des BSV stützt, in der Rubrik "alimentation" die Arbeitsunfähigkeit von 30% auf 50% erhöhte und in der Rubrik "lessive et entretien des vêtements" von 60% auf 70%; zudem nahm er unter der Rubrik "soins aux enfants" neu eine Arbeitsunfähigkeit von 50% an, während dem er die Rubrik "divers" neu nicht mehr berücksichtigte. Die zugrundeliegenden Überlegungen zeigt er nicht auf und verweist für die Neubeurteilung lediglich auf die "nochmalige Durchsicht". Die Gründe für die Erhöhung des Invaliditätsgrades sind damit nicht nachvollziehbar und wecken Zweifel an seiner Beurteilung.

## **E. 7.3**

Ebenfalls Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes weckt die Tatsache, dass er zum Gesundheitszustand der Versicherten keinen zeitlichen Verlauf beschreibt. Er geht zwischen dem 8. Dezember 2003 und dem Todesdatum der Versicherten am 7. Mai 2013 von einer gleichbleibenden funktionellen Einschränkung (56%) aus, obwohl sie schlussendlich an einer im Verlauf sich deutlich verstärkenden Porphyrie verstorben ist (doc. 31 S. 2).

### **E. 7.3.1**

Bei Durchsicht der ausführlichen massgeblichen Arztberichte ist eine klare Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten bzw. der funktionellen Einschränkungen ab dem Jahr 2005, insbesondere ab 2009, festzustellen. Zunächst ist in den Arztberichten ab 2000 bis 2005 im Wesentlichen (nur) von der Epilepsie und von einem HWS-Syndrom bzw. einer Lumboischialgie und von neurosis subdepressiva die Rede. Ab Ende 2005 wurden die Schmerzen am linken Oberschenkel akut und die Versicherte musste sich drei Wochen in das Spezialkrankenhaus für Knochen-, Gelenk- und degenerative Erkrankungen in (...) begeben. 2007 kamen die Diagnosen Polydiskopathie, Protrusionen sowie Bandscheiben mit dominanter Kompression an den Nervenwurzeln links hinzu (doc. 47), was eine Operation am 22. Juni 2007 (doc. 68) erforderlich machte. Im Juli 2008 wurde neu eine Gallenblasenentzündung diagnostiziert (doc. 48). Im Entlassungsschreiben der neurologischen Abteilung der militärmedizinischen Akademie N. \_\_\_\_\_ vom 28. Juli 2008 (doc. 66) wurde erstmals der Verdacht auf eine intermittierende Porphyrie festgehalten. Die Patientin sei von Anfang an auf metabolische Ursachen der Beschwerden untersucht worden, insbesondere auf akute intermittierende Porphyrie. Der enzephalopathische Befund des EEG spreche ebenfalls für diese Vermutung. Zudem bestehe eine schwere radikuläre Schädigung der Nervenstrukturen des Lumbosakralbereichs der Wirbelsäule sowie eine transitorische Insuffizienz der Hirndurchblutung (kinking) bei plötzlichen Halsdrehungen. Als weitere Diagnosen wurden nebst anderen der Status nach Operation, Radikulopathie und Epilepsie festgehalten. Am 17. Oktober 2008 wurde die akute intermittierende Porphyrie bestätigt (doc. 42 S. 35), ebenfalls am 29. Januar 2009 (doc. 49 S. 2), am 6. März 2009 (doc. 71), am 14. Mai 2009 (doc. 70), am 26. Juni 2009 (doc. 31 S. 27 unten) und am 21. August 2009 (doc. 69). Am 6. März 2009 konnte die neurologische Klinik der Militärmedizinischen Akademie N. \_\_\_\_\_ aufgrund der zwischenzeitlich durchgeführten (und zur sicheren Diagnostizierung notwendigen) Urinalysen (Porphobilinogen und Delta-ALA) "nicht mehr mit Gewissheit"

ausschliessen, "dass eine akute intermittierende Porphyrrie vorliegt". Am 4. September 2009 hielt Dr. R. \_\_\_\_\_ dann u.a. fest, dass die Patientin den Eindruck einer schwerkranken Person vermittele (doc. 58). Sie sei zwei Mal in der Militäarakademie wegen Porphyrrie und zwei Mal in der neurologischen Abteilung D. \_\_\_\_\_ wegen Epilepsie behandelt worden. Im Jahr 2010 musste die Gallenblase entfernt werden; in der Folge erlitt sie mehrere epileptische Anfälle. Im Entlassungsbericht vom 24. April 2010 (doc. 84) wurden die intermittierende Porphyrrie bestätigt und zudem nebst Epilepsie neu eine Polyneuropathia vegetativa porphyrica festgehalten. Nebst zuvor vorhandener internistischer Einschränkungen (Hypertonie, chronische Niereninsuffizienz, zwei Operationen und Cholezystektomie) habe die Patientin eine klinisch deutlich ausgeprägte intermittierende Porphyrrie mit allen kardinalen Krankheitssymptomen. Die Epilepsie und die vegetative Polyneuropathie begleiteten die Porphyrrie, zudem bestehe im Rahmen der Porphyrrie ein psychoorganisches Syndrom mit anxiös-depressivem Ausdruck. Bestätigt wurde die Polyneuropathia porphyrica auch am 30. Juni 2010 (doc. 42 S. 52/53) und am 29. Oktober 2010 (doc. 42 S. 54). Die Diagnosen intermittierende Porphyrrie, Epilepsie, Syndrom depressivum und Radikulopathie wurden im Entlassungsbrief des Gesundheitszentrums D. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2012 (doc. 55) bestätigt. Die Aufnahme sei wegen kolikartiger Schmerzen im Bauch und Schmerzen in den Beinen erfolgt; es liege eine Verschlechterung des psychischen Zustandes vor, die depressiven Bilder und die psychomotorische Verlangsamung seien stärker ausgeprägt. Am 7. Mai 2013 verstarb die Versicherte. Als Todesursache wurden eine pneumatische Porphyrrie und eine ventilatorische Insuffizienz genannt (doc. 31 S. 2).

### **E. 7.3.2**

Bei einer akut intermittierenden Porphyrrie (AIP), einer Stoffwechselerkrankung, treten wiederholte Attacken von kolikartigen Bauchschmerzen und schweren neurologischen und psychiatrischen Funktionsstörungen auf. Meist verläuft die Krankheit latent, bis exogene oder endogene Auslöser einen akuten Schub auslösen. Symptome des akuten Schubs: Oft sind akute Bauchschmerzen das erste und oft einzige Zeichen der Erkrankung. Demzufolge sehen sich Patienten mit AIP häufig unnötigen Blinddarmoperationen ausgesetzt, da die Symptome der Erkrankung denen der akuten Appendizitis (Blinddarmentzündung) ähneln. Darüber hinaus treten verschiedene neurologische und psychiatrische Störungen auf wie motorische Schwäche, abgeschwächte oder aufgehobene Muskeleigenreflexe, Störungen der Hirnnervenfunktionen oder des autonomen Nervensystems, bis hin zu Delirium, Psychosen, Koma und Krämpfen. Die Anfälle der akut intermittierenden Porphyrrie, welche einige Tage, aber auch Monate dauern können, präsentieren sich klinisch als neuroviszerale Beschwerden oder neurologische Ausfälle, die einen tödlichen Verlauf nehmen können (vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Porphyrie>; <http://flexikon.doccheck.com/de/ Porphyrie>; Ausführungen der Schweizerischen Gesellschaft für Porphyrrie: [http://www.porphyrria.ch/de\\_akute\\_porphyrie.html](http://www.porphyrria.ch/de_akute_porphyrie.html); <https://www.aerzteblatt.de/archiv/8864/Die-akute-intermittierende-Porphyrrie>).

### **E. 7.3.3**

Die Auswirkungen der Porphyrrie sowie der übrigen gesundheitlichen Einschränkungen der Versicherten - laut Entlassungsbericht vom 24. April 2010 traten bei ihr alle kardinalen Krankheitssymptome der Porphyrrie auf - lassen erhebliche Zweifel an dem vom RAD-Arzt festgestellten Invaliditätsgrad von 56% aufkommen. Letztlich ist die Versicherte laut Akten an der Porphyrrie (porfirio pneumonia bzw. insuffitientio ventilatoria) verstorben (doc. 31 S.

2).

#### **E. 7.4**

Der RAD-Arzt setzt sich mit den massgeblichen, teilweise sehr ausführlichen Arztberichten, welche die Auswirkungen der Beschwerden spätestens ab dem Jahr 2008 alle als schwer beschreiben und auch darauf hinweisen, dass alle kardinalen Krankheitssymptome der Porphyrie aufgetreten seien, nicht explizit auseinander (z.B. doc. 58, 66, 84). Auch beschreibt der RAD-Arzt keinen Krankheitsverlauf, obwohl die ursprünglichen Beschwerden 2003 noch nicht so gravierend waren, die Versicherte schliesslich im Mai 2013 an der Porphyrie verstarb (doc. 31). Die Stellungnahme des RAD-Arztes hat deshalb nur geringe Beweiskraft.

#### **E. 7.5**

Der ausgefüllte Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 1. April 2015 (doc. 41) lässt darauf schliessen, dass die Versicherte zumindest zuletzt keinerlei Aufgaben im Haushalt mehr hat bewältigen können. Aufgrund der Akten muss allerdings offenbleiben, wer den Fragebogen ausgefüllt hat, nachdem die Versicherte bereits 2013 verstorben war.

#### **E. 7.6**

Zusammengefasst bestehen aufgrund der vielen differenzierten medizinischen Akten aus Serbien und dem Fragebogen erhebliche Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes, was weitere Sachverhaltsabklärungen bzw. neue Untersuchungen nach sich ziehen kann. Angesichts der Tatsache, dass die Versicherte verstorben ist, ist es hier nicht möglich, ein ergänzendes polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben.

#### **E. 8**

Es bleibt deshalb zu prüfen, ob die umfangreichen Vorakten eine abschliessende Beurteilung durch das Gericht zulassen.

#### **E. 8.1**

Die ausführlichen Berichte der neurologischen Abteilung der militärmedizinischen Akademie N.\_\_\_\_\_, des Gesundheitszentrums D.\_\_\_\_ (Dr. R.\_\_\_\_), sowie des Spezialkrankenhauses für Knochen-, Gelenk- und degenerative Erkrankungen in (...), deren Spezialärzte alle die entsprechende Ausbildung besitzen und welche die Versicherte selber untersucht haben, ergeben ein einheitliches Bild. Die Berichte der militärmedizinischen Akademie N.\_\_\_\_\_ vom 28. Juli 2008 und vom 29. Januar 2009 (doc. 66, doc. 49) stellen eine schwere radikuläre Schädigung der Nervenstrukturen des Lumbosakralbereichs und eine transitorische Insuffizienz der Hirndurchblutung (kinking) bei plötzlichen Halsdrehungen und insbesondere den Verdacht auf eine intermittierende Porphyrie fest. Die militärmedizinische Akademie N.\_\_\_\_\_ konnte am 6. März 2009 das Vorliegen einer Porphyrie nicht mehr mit Sicherheit ausschliessen. Die zahlreichen ausführlichen Berichte des Gesundheitszentrums D.\_\_\_\_\_ bestätigen wiederholt die Epilepsie, Gallenblasenprobleme, sowie die Radikulopathie. Am 4. September 2009 bestätigte auch dieses das Vorliegen einer intermittierenden Porphyrie (Bericht Dr. R.\_\_\_\_\_ [doc. 58]), am 24. April 2010 (doc. 84), sogar explizit mit allen kardinalen Krankheitssymptomen. Die Berichte des Spezialkrankenhauses für Knochen-, Gelenk- und degenerative Erkrankungen in (...) [doc. 60 S. 1, 3, doc. 46, doc. 67]) lassen auf zusätzliche schwere gesundheitliche Einschränkungen und auf grosse funktionelle Einschränkungen in orthopädischer Hinsicht

schliessen (vgl. E. 4.5). Hinzu kommt, dass Dr. R. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 4. September 2009 ausführte, die Patientin vermittele den Eindruck einer schwerkranken Person. Die Häufigkeit der epileptischen Anfälle erfordere ständige Überwachung und Hilfe Dritter. Die Patientin sei wegen all dieser Probleme dauerhaft arbeitsunfähig und teilweise nicht zur eigenständigen Selbstversorgung fähig (Bericht Gesundheitszentrum D. \_\_\_\_\_ vom 24. April 2010 [doc. 84]).

### **E. 8.2**

Spätestens seit der ärztlich bestätigten, zuvor als Verdacht festgehaltenen Diagnose der Polyneuropathia porphyrica muss davon ausgegangen werden, dass die Versicherte dauerhaft zu mindestens 70% invalid gewesen ist, also seit dem 24. April 2010 (doc. 84). In Anbetracht der langjährigen Äusserung von typischen Symptomen, der jedoch langwierigen Abklärungen bis zur erstmaligen gefestigten Annahme im März 2009, dass eine AIP vorliegt, ist jedoch auch ein früherer Zeitpunkt als April 2010 in Betracht zu ziehen. Hinzu kommt, dass Dr. R. \_\_\_\_\_ bereits in ihrem Bericht vom 4. September 2009 ausführte, die Patientin vermittele den Eindruck einer schwerkranken Person. Die Häufigkeit der epileptischen Anfälle erfordere ständige Überwachung und Hilfe Dritter. Es kann deshalb aufgrund der Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass ab dem 6. März 2009 das Vorliegen einer Porphyrie und mehr oder weniger zahlreicher Begleiterkrankungen bejaht werden kann.

### **E. 8.3**

Zu prüfen bleibt der Invaliditätsgrad zwischen dem 6. März 2009 und dem 6. März 2010. Sollte der Beschwerdeführerin bereits ab dem 1. April 2010 (vgl. vorne E. 3.10) eine Rente zugesprochen werden, müsste die Versicherte ab spätestens dem 1. April 2009, also ein Jahr vor dem frühestmöglichen Rentenbeginn, zu mindestens 70% dauernd invalid gewesen sein (vgl. Art 28 Abs. 1 lit b IVG, Art. 28 Abs. 2 IVG). Konkret ist aus medizinischer Sicht zu prüfen, ob die Intervalle zwischen den verschiedenen Akutphasen der Porphyrie sowie den anderen Beschwerden ab dem 6. März 2009 bis zum 6. März 2010 derart kurz waren, dass der Versicherten eine gesundheitliche Erholung in genügendem Masse nicht mehr möglich war. Am 6. März 2009 hielt das Militärspital N. \_\_\_\_\_ fest, dass eine akute intermittierende Porphyrie nicht mehr ausgeschlossen werden könne, nachdem es bereits am 29. Januar 2009 eine ähnliche Feststellung machte. Am 14. Mai 2009 hielt das Gesundheitszentrum D. \_\_\_\_\_ (Abteilung Innere Medizin) nach einem 9-tägigen stationären Aufenthalt der Versicherten u. a. die Porphyrie in Untersuchung fest (doc. 70). Am 3. Juni 2009 bestätigte Dr. O. \_\_\_\_\_ einen Status nach Operation, Radikulopathie, Paraparese, eine depressive Episode sowie Bluthochdruck (doc. 31 S. 27 oben). Am 26. Juni 2009 bestätigte der Neurologe Dr. P. \_\_\_\_\_, eine akute intermittierende Porphyrie (ohne Relativierung auf Untersuchung oder Verdacht), Diskushernie, einen Status nach Operation und Epilepsie (doc. 31 S. 27 unten). Im Bericht des Gesundheitszentrums D. \_\_\_\_\_, Abteilung Gastroenterologie, vom 21. August 2009 (doc. 69), wurden - nach einem 10-tägigen stationären Aufenthalt - eine chronische Gallenblasenentzündung, Verdacht auf Porphyrie, Bluthochdruck und Epilepsie diagnostiziert (Dr. Q. \_\_\_\_\_). Ebenfalls gestützt auf diesen stationären Aufenthalt hielt Dr. R. \_\_\_\_\_ fest, die Patientin vermittele den Eindruck einer schwerkranken Frau. Am 5. Februar 2010 - nach einem 4-tägigen stationären Aufenthalt - hielt die chirurgische Abteilung des Zentrums D. \_\_\_\_\_ Colicae intestinales, Cholecystitis calculosa ac., arterielle Hypertonie, Epilepsie und eine Gebärmutterhalsentzündung/Cervicitis (doc. 50) fest. Die Patientin sei wegen

Bauchschmerzen aufgenommen worden. Dr. S.\_\_\_\_\_ diagnostizierte am 13. Februar 2010 ebenfalls Cholecystitis chr. calculosa (Gallenblasenentzündung mit Steinen), zudem Polyradiculopathia lumbosacralis (doc. 51). Am 23. März 2010 operierte die chirurgische Abteilung des Zentrums D.\_\_\_\_\_ die Patientin (Cholecystektomie [Gallenblasenentfernung], doc. 52). Danach kam es zu hohem Fieber, weshalb sie in die Notfallchirurgie in (...) überwiesen wurde. Vom 24. bis zum 29. März 2010 befand sich die Versicherte in der Klinik für Notfallchirurgie in (...). Dort wurden etliche klinische Untersuchungen durchgeführt; man entschied sich für eine konservative Behandlung. Als Abschlussdiagnose wurde ein Status nach cholecystectomiam (K91.5) festgehalten (doc. 53). Am 30. März 2010 hielt Dr. K.\_\_\_\_\_, Neuropsychiaterin des Gesundheitszentrums D.\_\_\_\_\_, u.a. die intermittierende Porphyrie fest (doc. 42 S. 50). Nach der Rückkehr aus (...) zur Weiterbehandlung im Spital D.\_\_\_\_\_ wurde die Versicherte wegen wiederholter Epilepsieanfälle am 31. März 2010 in die neurologische Abteilung des Zentrums T.\_\_\_\_\_ verlegt (doc. 54). Diese Auflistung ergibt, dass die Versicherte sich im Zeitraum vom 6. März 2009 bis zum 6. März 2010 sehr oft in kurzen Abständen mit schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Behandlung (drei Mal stationär) begeben musste. Die zeitlichen Intervalle sind derart gering, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr von Phasen mit wiedererlangter Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

#### **E. 8.4**

Auf diese Berichte der Spezialärzte aus Serbien ist abzustellen. Sie lassen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit den Schluss zu, dass die Versicherte spätestens ab dem 6. März 2009 zu mindestens 70% im Haushalt arbeitsunfähig war, sich dieser Arbeitsunfähigkeitsgrad fortsetzte und demzufolge am 6. März 2010 die Wartefrist abgelaufen und seit diesem Zeitpunkt von einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auszugehen war. Der RAD-Arzt hat sich mit den erwähnten ausführlichen Arztberichten nicht explizit auseinandergesetzt.

#### **E. 9.1**

Da der Rentenantrag 26. Oktober 2009 gestellt wurde (vgl. vorne E. 3.10), der Rentenanspruch frühestens am 1. April 2010 entstehen konnte und die Versicherte bereits ab dem 6. März 2009 zu mindestens 70% arbeitsunfähig war (vgl. E. 8.4), entsteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente vorliegend am 1. April 2010. Da die Versicherte am 7. Mai 2013 verstarb, ist die Rente bis zum 31. Mai 2013 zu befristen (Art. 30 IVG, Art. 19 Abs. 3 ATSG).

#### **E. 9.2**

Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen. Die Verfügung der Vorinstanz vom 25. Mai 2016 ist aufzuheben. Der Beschwerdeführerin als Alleinerbin der Verstorbenen ist vom 1. April 2010 bis zum 31. Mai 2013 eine ganze Rente auszurichten. Danach entfällt der Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Sache ist zur Berechnung der Rente und zur Nachzahlung an die Beschwerdeführerin an die Vorinstanz zurückzuweisen.

#### **E. 10**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

#### **E. 10.1**

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.- festzusetzen. Bei diesem

Ausgang des Verfahrens sind der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin, die Antrag auf Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab 1. Februar 2005 gestellt hat, anteilmässig Gerichtskosten aufzuerlegen. Ihr Anteil ist vorliegend auf Fr. 400.- festzulegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- zu entnehmen. Die Restanz von Fr. 400.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der (teilweise) unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

#### **E. 10.2**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Vorliegend ist die Beschwerdeführerin nicht-anwaltlich vertreten. In Anbetracht des Aufwandes des Rechtsvertreters im Beschwerdeverfahren wird die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 1'600.- (inkl. Auslagen) festgesetzt. Da die Beschwerdeführerin nur zur Hälfte obsiegt, beträgt die Parteientschädigung Fr. 800.-, welche von der Vorinstanz zu tragen ist. Als Bundesbehörde hat die IVSTA trotz teilweisem Obsiegen 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]).

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