

BVGer C-3818/2014 vom 2. September 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3818_2014

FR: TAF C-3818/2014 du 2 septembre 2016

IT: TAF C-3818/2014 del 2 settembre 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

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 Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG 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. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2014 (act. 25) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 4. Juni 2014 (act. 25), mit welcher das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische IV-Rente abgewiesen worden ist. Mit Blick auf die beschwerdeweise und replicando gestellten Rechtsbegehren ist streitig und zu prüfen, ob der Entscheid vom 4. Juni 2014 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen ist oder - eventualiter - die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist resp. das Bundesverwaltungsgericht ein Gerichtsgutachten einzuholen hat.

E. 1.5

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).

E. 2

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

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsbürgerin und wohnt in Deutschland, sodass vorliegend in erster Linie Schweizer Recht anwendbar ist.

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 4. Juni 2014 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]). Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung (4. Juni 2014) können ebenfalls die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung gelangen.

E. 2.3

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-,

Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (act. 2), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt war resp. ist.

E. 2.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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).

E. 2.5

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

E. 2.6

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche

Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Diesen Anforderungen genügende RAD-Berichte nach Art. 49 Abs. 2 IVV können einen Beweiswert haben, der mit jenem von externen medizinischen Gutachten vergleichbar ist (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 254 E. 3.3.2; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen) stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (vgl. Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne, von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasste Dokumente nach Art. 59 Abs. 2bis IVG, denen nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden kann. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Die in Art. 44 ATSG vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei der Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteile des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 und 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.1). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des BGer 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 und

9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1, in: SVR 2010 IV Nr. 46 S. 143). Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Urteil 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch 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 (BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile des BGer 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3). Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

E. 3

Betreffend die angefochtene Verfügung vom 4. Juni 2014 ist vorab festzuhalten, dass dieser Entscheid die Anforderungen an die Begründungspflicht (vgl. Art. 49 Abs. 3 ATSG) als wesentlichen Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) nicht erfüllt. Zwar muss sich die Vorinstanz nicht ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen. Im angefochtenen Entscheid nannte sie jedoch nicht einmal die für die Abweisung wesentlichen Gesichtspunkte (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5.2, 124 V 180 E. 1a), weshalb die Verfügung vom 4. Juni 2014 schon deshalb aufgehoben werden müsste.

E. 3.1

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2014 in erster Linie auf den Bericht von Dr. med. B._____ vom 22. März 2014 (act. 23). Diese Stellungnahme ist nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und - nebst weiteren ärztlichen Dokumenten - einer Würdigung zu unterziehen. Dasselbe gilt auch für die nach Verfügungserlass (4. Juni 2014) von Dr. med. B._____ am 21. Oktober 2014 verfasste Stellungnahme (B-act. 16), da sie (rückwirkend) Bezug auf den - bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden - gesundheitlichen Zustand nimmt und demnach mit dem Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann (BGE 130 V 501 E. 1.2, 122 V 34 E. 2a; SVR 2012 IV Nr. 35 S. 137 E. 3.1; vgl. ferner BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

E. 3.1.1

In ihrem ersten Bericht vom 22. März 2014 erwähnte Dr. med. B._____ in Kenntnis ausländischer fachärztlicher Berichte unter der Rubrik "Hauptdiagnose" eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61). Sie attestierte der Versicherten im Haushalt eine 13%ige und in leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.1.2

Am 21. Oktober 2014 hielt Dr. med. B. _____ in dem von der Vor-Instanz im Rahmen der Vernehmlassung eingeholten Bericht fest, aufgrund zweier Berichte lasse sich die Diagnose einer emotional instabilen bzw. Borderline Persönlichkeitsstörung nachvollziehen. Dazu passten die interpersonellen Konflikte. Histrionische Persönlichkeitszüge seien in den beiden Berichten bereits beschrieben worden. Aufgrund des psychopathologischen Befundes gemäss Bericht vom Dr. med. C. _____ lasse sich keine depressive Störung nachweisen. Dafür fehle eine Störung des Antriebs, ein Interessensverlust oder ein verminderter Antrieb. Wesentlich seien wiederum die Stimmungsschwankungen und histrionische Persönlichkeitsstrukturen gewesen. Zur Borderline Persönlichkeitsstörung gehörten depressive Symptome wie ein anhaltendes Gefühl von innerer Leere. Beim Bericht von Dr. med. D. _____ sei darauf hinzuweisen, dass ein Suizidversuch nicht unbedingt mit der Diagnose einer depressiven Störung kombiniert sein müsse. Phasen von manischem oder anhaltendem hypomanischem Verhalten seien bis zu diesem Zeitpunkt nie beschrieben worden. Es sei keine für bipolare Störungen typische Behandlung installiert worden. Dr. med. D. _____ weise darauf hin, dass die Alkoholproblematik im Vordergrund gestanden habe. Die Diagnosekriterien einer Persönlichkeitsstörung seien nach wie vor erfüllt. Die Beschreibung der Befunde laut Austrittsbericht der E. _____ passe zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Gegen eine relevante Depression spreche ebenso der kurze Aufenthalt und die verabreichte Medikation. Weiter führte Dr. med. B. _____ aus, nach wie vor könne es zu einem Missbrauch von Alkohol kommen. Die Gedächtnisstörungen seien nicht näher erläutert, könnten aber bei Erregungszuständen durch die vorliegende Persönlichkeitsstörung erklärt werden. Hinweise auf eine hirnganisch bedingte Veränderung liessen sich in keinem der Berichte finden. Es werde an der Stellungnahme vom 22. März 2014 festgehalten.

E. 3.1.3

Im Bericht vom 6. August 2013 führte Dr. med. F. _____ aus, in diagnostischer Hinsicht lägen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Anteilen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus, eine histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0), ein Alkoholmissbrauch (derzeit abstinent) und eine bipolare affektive Störung (ICD-10: F31.3) vor. Aufgrund der bei der Versicherten vorliegenden Störungen sei sie auch nur stundenweise in der Arbeitstherapie einzusetzen gewesen. Eine Beschäftigung auf dem freien Arbeitsmarkt mit mehr als drei Stunden pro Tag hätte sie vollends überfordert (act. 9).

E. 3.1.4

In den Berichten der Institutsambulanz der E. _____ vom 4. September 2006 wurden eine suizidale Krise (ICD-10: F32.2), eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F31.4), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) sowie ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1) resp. ein chronischer Alkoholmissbrauch (ICD-10: F10.2) diagnostiziert und ausgeführt, die Versicherte sei bei Eintritt deutlich intoxikiert gewesen nach Suizidversuch. Aufgrund der sich in den Vordergrund drängenden Alkoholproblematik sei ihr eine Verlegung auf eine Alkoholsuchtstation vorgeschlagen worden. Darauf habe die Versicherte in der Folge ablehnend reagiert. Sie habe sich zu einer umgehenden Selbstentlassung entschlossen (act. 10 S. 3 und 4 sowie act. 13).

E. 3.1.5

Im Bericht des G. _____ vom 22. September 1998 wurde die Diagnose einer emotionalen instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.30) gestellt und zusammengefasst ausgeführt, zu Beginn der Behandlung seien erhebliche Stimmungsschwankungen mit Affektausbrüchen auf dem Boden einer dysphorischen Verstimmung im Mittelpunkt gestanden. Aus einer Wochenendbeurlaubung sei die Versicherte nicht zurückgekehrt und habe telefonisch mitgeteilt, dass sie die Entlassung wünsche. In einem anschliessenden Gespräch wurde ihr dringend geraten, unverzüglich einen Kardiologen aufzusuchen (act. 10 S. 1 und 2).

E. 3.2

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiervor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD resp. des IV-internen medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Dem Bericht von Dr. med. B. _____ vom 22. März 2014 könnte im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran bestehen im vorliegenden Fall aus folgenden Gründen Zweifel:

E. 3.2.1

Zunächst kann sich Dr. med. B. _____ nicht auf einen aktuellen lückenlosen medizinischen Befund stützen, datieren doch die vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen Berichte - mit Ausnahme desjenigen von Dr. med. F. _____ vom 6. August 2013 - alle aus der Zeit zwischen dem 22. September 1998 und dem 4. September 2006. Mangels Aktualität sind diese Berichte somit nicht genügend aussage- bzw. beweiskräftig (vgl. etwa Urteil des BGer 8C_360/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.4).

E. 3.2.2

Mit Blick auf die von Dr. med. B. _____ im Bericht vom 22. März 2014 unter der Rubrik "Hauptdiagnose" erwähnte Alkoholabhängigkeit und kombinierte Persönlichkeitsstörung ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung Alkoholismus als solcher nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes führt. Dagegen wird er im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2). Diese invaliditätsrelevanten Zusammenhänge gehen weder aus den Berichten von Dr. med. B. _____ noch aus den deutschen Arztberichten hervor, weshalb diese medizinischen Dokumente die Anforderungen an psychiatrische Begutachtungen nicht erfüllen (vgl. hierzu BGE 140 V 260 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 133 V 587 E. 6.1).

E. 3.2.3

Hinzu kommt weiter, dass Dr. med. B. _____ die in mehreren ärztlichen Berichten aus dem Ausland diagnostizierte bipolare Störung verneint hat, ohne die Versicherte einer persönlichen Untersuchung unterzogen zu haben. Zwar lassen eine oder mehrere Diagnosen für sich alleine genommen noch keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte

Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen). Weiter gelten leichte bis mittelschwere psychische Störungen grundsätzlich als therapierbar (vgl. Urteile des BGer 9C_340/2015 vom 23. März 2016 E. 4.2; 9C_77/2015 vom 27. März 2015 E. 5.4 und 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1), und es kann eine invalidisierende Wirkung depressiver Episoden bei nicht konsequent durchgeführter Depressionstherapie verneint werden (vgl. hierzu BGE 140 V 193 E. 3.3 und Urteil des BGer 9C_667/2013 vom 29. April 2013 E. 4.3.2). Dennoch kann vorliegend nicht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE BGE 136 I 229 E. 5 und 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) davon ausgegangen werden, dass betreffend die bipolare Störung von einer zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Beurteilung keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zum Beginn und Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen).

E. 3.2.4

Hinsichtlich der Ausführungen von Dr. med. H._____, Arzt für Chirurgie und Sozialmedizin, ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass dem entsprechenden Bericht vom 16. August 2013 (act. 15) ebenfalls nur beschränkte Beweiskraft zukommen, da die von ihm gestellten Diagnosen nicht sein Fachgebiet betreffen (vgl. E. 2.7 hiervor).

E. 3.2.5

Zusätzlich wurde auch die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im Haushalt und in angepassten Verweisungstätigkeiten von Dr. med. B._____ keineswegs rechtsgenügend begründet. Weiter ging sie nicht bzw. nicht rechtsgenügend auf die ärztlich divergierende Beurteilung von Dr. med. F._____ ein, wonach die Versicherte nur stundenweise in der Arbeitstherapie habe eingesetzt werden können und eine über dreistündige Beschäftigung auf dem freien Arbeitsmarkt zu einer Überforderung geführt hätte. Eine diesbezügliche Auseinandersetzung wäre insbesondere auch mit Blick auf die summarische Begründung von Dr. med. F._____ zwingend notwendig gewesen.

E. 4

Mit Blick auf die gesamten Akten besteht nicht nur zusätzlicher Abklärungsbedarf in medizinischer, sondern auch in beruflich-erwerblicher Hinsicht, da vorliegend eine rechtsgenügende Prüfung der Frage, was die Beschwerdeführerin beruflich täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3), nicht stattgefunden hat. Unter diesen Umständen steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, ob die Versicherte als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist. Sollte sich ergeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Aufgabenbereich teilerwerbsfähig wäre, wäre die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional - im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit - zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016 E. 7.3).

E. 5

Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass sich der Status und der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig und

zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor) resp. die Berichte von Dr. med. B. _____ keine abschliessende Beurteilungsgrundlage zu bilden vermögen, sondern Anlass zu weitergehenden Abklärungen geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen Begutachtung durch entsprechend ausgebildete Fachärztinnen und/oder Fachärzte in der Fachdisziplin Psychiatrie und Psychotherapie (allenfalls zusätzlich Kardiologie, vgl. E. 3.1.5 hiervor) in der Schweiz ist unter diesen Umständen möglich: Einerseits liegt kein umfassendes, von der Vorinstanz eingeholtes Administrativgutachten vor, und andererseits ist eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Im Rahmen dieser Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte von der Expertin und/oder vom Experten zu würdigen. Diese haben sich auch zur Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit bzw. zu den vorhandenen Einschränkungen der Beschwerdeführerin - bei entsprechendem Status - im Haushalt und in einer ausserhäuslichen (leidensadaptierten) Erwerbtätigkeit zu äussern.

E. 6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist in Gutheissung der Beschwerde vom 10. Juli 2014 die angefochtene Verfügung vom 4. Juni 2014 aufzuheben und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen.

E. 7

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

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenstandslos. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist die Kostennote von Rechtsanwältin Stephanie Selig vom 9. August 2016 (B-act. 24) nur insofern zu beanstanden, als der in Rechnung gestellte Mehrwertsteuerbetrag von Fr. 192.- nicht berücksichtigt werden kann. Die Parteientschädigung ist deshalb auf Fr. 2'399.75

festzusetzen (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE). Die unterliegende Vorinstanz als Bundesbehörde (BGE 127 V 205) hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE).

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