

BVGer C-4620/2015 vom 7. September 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4620_2015

FR: TAF C-4620/2015 du 7 septembre 2016

IT: TAF C-4620/2015 del 7 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 24. Juni 2015 (act. 67) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 24. Juni 2015 (act. 67), mit welcher der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2015 eine ordentliche halbe IV-Rente zugesprochen worden ist. Mit Blick auf den sinngemässen Antrag auf Aufhebung dieser Verfügung und die Begründung ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin bereits ab Oktober 2014 Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene halbe IV-Rente hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt 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 Staatsangehörige und wohnt in Neuseeland. Mangels eines Sozialversicherungsabkommens mit Neuseeland gelangt ausschliesslich Schweizer Recht zur Anwendung.

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 - vorbehältlich 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 24. Juni 2015 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 (24. Juni 2015) 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. 67 S. 5 und 6), 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 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 nicht 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. 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. Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen

Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. 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

Vorab ist zu prüfen, wann sich die Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug angemeldet hat.

E. 3.1

Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden (Art. 29 Abs. 1 ATSG). Eine Anmeldung liegt dann vor, wenn erkennbar wird, dass die anmeldende Person Leistungen beansprucht, d.h. den Willen zum Ausdruck bringt, sich darum zu "bewerben". Eine Anmeldung wird in der Praxis in einem Fall angenommen, in dem ein Anmeldebüro geäußert wird und - im Sinne einer Vervollständigung der Anmeldung - der Versicherungsträger um die Zustellung eines Anmeldeformulars ersucht wird. Noch keine Anmeldung stellt ein blosses Anfordern eines Formulars dar. Art. 29 ATSG knüpft die Leistungsausrichtung ausdrücklich an eine Anmeldung zum Leistungsbezug, was klar werden lässt, dass durch eine Nichtanmeldung auf einen solchen Bezug verzichtet werden kann. Durch einen solchen anfänglichen Verzicht ist eine spätere Anmeldung zum Leistungsbezug nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Ein "Widerruf" des stillschweigenden "Verzichts" ist insoweit zulässig. Allerdings können sich aus einer solchen (allenfalls verspäteten) Anmeldung Einschränkungen im Leistungsanspruch ergeben. Nachzahlungen erfolgen im Rahmen des Leistungsverwirkung (vgl. Art. 24 Abs. 1 ATSG), und es kann das Einzelgesetz bei der verspäteten Anmeldung weitere Einschränkungen vorsehen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Rz. 8 f. und 13 zu Art. 29 Abs. 1 ATSG). Im Rahmen des IVG wird der Anspruch auf eine Rente geltend gemacht durch Einreichen eines ausgefüllten amtlichen Formulars bei der nach Art. 40 IVV zuständigen IV-Stelle (vgl. Art. 65 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 67 Abs. 1 IVV). Befugt zur Geltendmachung des Anspruchs ist unter anderem die versicherte Person (vgl. Art. 66 Abs. 1 IVV).

E. 3.2.1

Die Beschwerdeführerin gelangte am 21. Februar 2014 per E-Mail an die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) mit den Fragen, wie hoch ihre monatliche AHV-Rente bei vorzeitiger Pensionierung ausfallen würde und ob sie aufgrund ihrer Beitragsleistungen in der Schweiz "Teil-IHV" berechtigt sei (act. 1 und 2). Nachdem sie am 3. März 2014 nur betreffend die Anfrage nach ihrer künftigen Altersrente diverse Informationen erhalten hatte (act. 3), erkundigte sie sich am 31. März 2014 nach einer allfälligen Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (act. 4); diesbezüglich wurde ihr am 24. April 2014 ein Merkblatt übermittelt (act. 5). Am 28. April 2014 gelangte die Versicherte erneut an die ZAS mit der Frage, ob sie als Auslandschweizerin, die 1981 der freiwilligen AHV

beigetreten sei, Anrecht auf IV-Bezüge habe (act. 6). Daraufhin bat die ZAS am 3. Juli 2014 zur Klärung der Situation um einen Rückruf (act. 7) und gab der Versicherten den Internetlink bekannt, unter welchem die nötigen Informationen über die IV-Anmeldung zu finden sind (act. 8). Nach einer weiteren E-Mail der Versicherten vom 25. Juli 2014 betreffend "IV-Gesuch" (act. 9 und 10) ging am 4. August 2014 die vom 13. Juli 2014 datierende Anmeldung bei der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) ein (act. 12).

E. 3.2.2

Die E-Mails der Beschwerdeführerin vom 21. Februar, 31. März 2014 und 28. April 2014 sind nicht als Gesuche zu qualifizieren. Der Inhalt dieser Schreiben erschöpft sich lediglich in generellen Anfragen im Zusammenhang mit einer Invalidenrente und beinhaltet keinen zum Ausdruck gebrachten Willen, eine solche Leistung in konkreter Weise zu beantragen. Wie das blosses Anfordern eines Formulars stellt auch eine generelle Anfrage noch keine Anmeldung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG dar (vgl. E. 3.1.1 hiavor). Da die vorstehend erwähnten E-Mails nicht als formlose Anmeldungen qualifiziert werden können, war die Vorinstanz weiter auch nicht dazu verpflichtet, der Beschwerdeführerin ein amtliches Formular zur Ausfüllung zuzustellen (vgl. E. 3.1.1 hiavor; vgl. auch Urteil des BVGer C-5284/2009 vom 10. Februar 2012 E. 3.1.1). Damit kann es vorliegend jedoch nicht sein Bewenden haben.

E. 3.3.1

Nach Art. 27 ATSG sind die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen verpflichtet, im Rahmen ihrer Zuständigkeitsbereiche die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären (Abs.1). Jede Person hat Anspruch auf grundsätzlich unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten. Dafür zuständig sind die Versicherungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind (Abs. 2 Satz 1 und 2). Art. 27 Abs. 1 ATSG statuiert eine allgemeine und permanente Aufklärungspflicht der Versicherungsträger und Durchführungsorgane, die nicht erst auf persönliches Verlangen der interessierten Person zu erfolgen hat, und hauptsächlich durch die Abgabe von Informationsbroschüren, Merkblättern und Wegleitungen erfüllt wird (BGE 131 V 472 E. 4.1). Daraus lassen sich keine gerichtlich durchsetzbaren Rechte der Versicherten ableiten (Urteil des BGer 9C_1005/2008 vom 5. März 2009 E. 3.2.1). Hinzugefügt sei noch, dass nach der zur Rechtslage vor Inkrafttreten des ATSG (am 1. Januar 2003) ergangenen (und mithin für die dem ATSG unterstehenden Sozialversicherungszweige heute überholten) Rechtsprechung (BGE 124 V 215 E. 2b) keine umfassende Auskunfts-, Beratungs- und Belehrungspflicht der Behörden bestand (unter Vorbehalt von Art. 16 KVG in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung), namentlich auch nicht gestützt auf den verfassungsmässigen Grundsatz von Treu und Glauben (Urteil des BGer H 14/06 vom 5. März 2007 E. 4.2). Unter der damals herrschenden Rechtslage brauchten die Organe der Alters- und Hinterlassenenversicherung daher nicht von sich aus - spontan, ohne vom Versicherten angefragt worden zu sein - Auskünfte zu erteilen oder auf drohende Rechtsnachteile aufmerksam zu machen. Dies galt auch für drohende Verluste sozialversicherungsrechtlicher Leistungen (BGE 131 V 472 E. 4.2).

E. 3.3.2

Demgegenüber beschlägt Art. 27 Abs. 2 ATSG ein individuelles Recht auf Beratung durch den zuständigen Versicherungsträger. Jede versicherte Person kann vom

Versicherungsträger im konkreten Einzelfall eine unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten verlangen (BGE 131 V 472 E. 4.1). Sinn und Zweck der Beratungspflicht ist, die betreffende Person in die Lage zu versetzen, sich so zu verhalten, dass eine den gesetzgeberischen Zielen des jeweiligen Erlasses entsprechende Rechtsfolge eintritt (BGE 131 V 472 E. 4.3). Die Beratungspflicht nach Art. 27 Abs. 2 ATSG besteht aber nicht voraussetzungslos. Es muss vielmehr ein hinreichender Anlass zur Information gegeben sein, was etwa dann der Fall ist, wenn für die zuständigen Versicherungsträger bei einem durchschnittlichen Mass an Aufmerksamkeit erkennbar ist, dass die versicherte Person durch ein bestimmtes Verhalten (Handeln oder Unterlassen) Leistungsansprüche zu gefährden vermag (BGE 133 V 249 E. 7.2). Schliesslich kann nicht erwartet werden, dass Informationen abgegeben werden, die als allgemein bekannt vorausgesetzt werden dürfen (Urteil des BGer 9C_894/2008 vom 18. Dezember 2008 E. 3.2). Allgemein ist auch von den Versicherten ein Minimum an Aufmerksamkeit und Mitdenken im Sinne der Betätigung des gesunden Menschenverstandes zu verlangen, sei es in einem laufenden Verfahren, sei es zur Wahrung später entstehender Leistungsansprüche wie etwa betreffend Beitragspflicht und Beitragsbezug im Hinblick auf die Altersrente der AHV (Urteil des BGer 9C_1005/2008 vom 5. März 2009 E. 3.2.2).

E. 3.4.1

Nach der ab Inkrafttreten des ATSG geltenden, vorliegend zur Anwendung gelangenden Rechtslage (vgl. dazu E. 4.1.1 hiavor) trifft die Vorinstanz eine Informationspflicht. Indem die Vorinstanz am 3. März 2014 die Anfrage der Versicherten vom 21. Februar betreffend Vorbezug der AHV-Rente beantwortet hatte, ist ihr diesbezüglich keine Verletzung der Informationspflicht vorzuwerfen, da sie den Passus "Teil-IHV berechtigt" durchaus als "Teil-AHV berechtigt" verstehen resp. von einem blossen Tippfehler der Versicherten ausgehen durfte. Mit Blick auf die weiteren Akten kam die Vorinstanz der Informationspflicht dennoch aus folgenden Gründen nicht in genügendem Masse nach:

E. 3.4.2

Die Vorinstanz beantwortete die unmissverständliche Anfrage der Beschwerdeführerin betreffend Anspruchsberechtigung auf eine IV-Rente vom 31. März 2014 am 24. April 2014 durch blosses Zusenden eines Merkblattes. Mit Blick auf die in Art. 27 Abs. 1 ATSG statuierte allgemeine und permanente Aufklärungspflicht der Vorinstanz und insbesondere das in Art. 27 Abs. 2 ATSG normierte individuelle Recht auf unentgeltliche Beratung betreffend Rechte und Pflichten hält die blosse Zustellung des Merkblattes im Anschluss an die konkreten Anfrage der Beschwerdeführerin den Anforderungen von Art. 27 Abs. 2 ATSG nicht stand. Daraus folgt, dass seitens der Vorinstanz von einem Unterbleiben der unter den konkreten Umständen gebotenen Auskunft auszugehen ist (vgl. hierzu BGE 131 V 472 E. 5; SVR 2007 ALV Nr. 20 S. 66 f. E. 6; vgl. auch BGE 124 V 215 E. 2b aa betreffend der Rechtsprechung vor Inkrafttreten des ATSG).

E. 3.4.3

Da die Vorinstanz spätestens mit Blick auf die E-Mail der Beschwerdeführerin vom 31. März 2014 hätte erkennen können und müssen, dass deren Leistungsanspruch - im Zusammenhang mit dem Anmeldedatum in zeitlicher Hinsicht - gefährdet sein könnte, traf sie ohne Zweifel eine konkrete Aufklärungspflicht (vgl. BGE 133 V 249 E. 7.2), welcher sie mit der Übermittlung des Merkblatts am 24. April 2014 nicht hinreichend nachgekommen ist. Mit anderen Worten hätte die Vorinstanz unter den gegebenen

Umständen nicht erst am 3. Juli 2014 zur Klärung der Situation aktiv werden dürfen. Unter diesen Umständen bringt die Rechtsunkenntnis der Beschwerdeführerin keine ernstlichen Nachteile für diese (zum gegenteiligen Fall vgl. BGE 126 V 309 E. 2b, 124 V 215 E. 2b aa, 111 V 402 E. 3). Überdies kann der Beschwerdeführerin ab der E-Mail vom 31. März 2014 nicht vorgeworfen werden, sie hätte ein gewisses Minimum an Achtsamkeit vermissen lassen (vgl. hierzu ZAK 1991 S. 375 E. 3c), zumal sie - anfänglich erfolglos - versucht hat, sich mit der Vorinstanz betreffend Rentenberechtigung auszutauschen. Bei rechtzeitiger Aufklärung durch die Vorinstanz hätte die Beschwerdeführerin ihre Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ohne Weiteres im April 2014 einreichen können, weshalb dies im Folgenden als massgebendes Anmeldedatum zu berücksichtigen ist.

E. 3.5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich somit als Zwischenergebnis, dass die Beschwerdeführerin - ausgehend von einem für die Geltendmachung des Anspruchs massgeblichen Datum vom April 2014 - allenfalls Anspruch auf rückwirkende Leistungen bereits ab Oktober 2014 haben könnte.

E. 4

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2015 (act. 67) insbesondere auf die Berichte und Einschätzungen von Dr. med. C._____, Fachärztin für Onkologie und Hämatologie, vom 17. Dezember 2014 (act. 42) und 5. Februar 2015 (act. 54). Diese Berichte sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen:

E. 4.1

Dr. med. C._____ erwähnte in Kenntnis von medizinischen Akten aus Neuseeland in ihrer Stellungnahme vom 17. Dezember 2014 als Hauptdiagnosen ein Rektum-Adenokarzinom (Klassifikation T2 N1 M0) im Oktober 2013, erst behandelt durch Radiotherapie, gefolgt von einer abdomino-perinealen Amputation mit Kolostomie (definitiv im Februar 2014). Sie attestierte der Versicherten in der Tätigkeit als Hausfrau eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2013 und führte weiter aus, die Versicherte sei ab dem Zeitpunkt der Diagnostik und der Radiotherapiebehandlung in der Ausübung einer Anzahl von Haushaltsaktivitäten zufolge Müdigkeit, Durchfall und Schmerzen im Sitzen behindert gewesen. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit habe auch nach der Intervention mit der Kolostomie Bestand gehabt. Ab dem Zeitpunkt der Normalisierung des Allgemeinzustands, wie er im Bericht vom 11. August 2014 vermerkt worden sei, liege eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % vor (act. 42).

E. 4.2

In Kenntnis der Berichte der Dres. med. E._____ und F._____ vom 8. und 14. Januar 2015 (act. 45, 47, 48, 51 und 52) modifizierte Dr. med. C._____ in ihrer Beurteilung vom 5. Februar 2015 ihre frühere Stellungnahme. Sie führte aus, zur Zeit der Entdeckung des Rektumkrebs sei die Versicherte über 60 Jahre alt gewesen. Sie habe ein morbides Übergewicht (133 kg) und zusätzlich sei in Anbetracht der Wichtigkeit der Bestrahlung resp. zufolge der schwereren Radiotherapie ein Bypass gelegt worden. Schliesslich sei es nicht möglich, wieder normal zu stuhlen, da die Versicherte definitiv einen künstlichen Ausgang des Dickdarms habe. Aus all diesen Gründen sei ab dem Datum des Nachweises des Tumors für Haushaltstätigkeiten eine definitive Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu statuieren.

E. 5.1

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiervor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD 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. Den Stellungnahmen resp. Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG von Dr. med.

C._____ könnte - obwohl solche ohne eigene Untersuchung resp. Abklärung vor Ort verfasst werden - volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran bestehen im vorliegenden Fall mit Blick auf die weiteren aktenkundigen Arztberichte jedoch Zweifel, weshalb auf weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht nicht verzichtet werden kann. Dies aus den folgenden Gründen:

E. 5.2.1

Während Dr. med. E._____ in ihrem Bericht vom 8. Januar 2015 eine mindestens 75%ige Einschränkung postuliert hatte (act. 48), erwähnte Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 14. Januar 2015, die Versicherte sei von Oktober 2013 bis Februar 2016 zu 70 % arbeitsunfähig gewesen; zwei Jahre nach der Operation (Februar 2014) sei eine erneute Bewertung vorzunehmen (act. 45). Mit Blick auf die Diskrepanz zwischen den Beurteilungen der Dres. med. E._____ und F._____ vom 8. und 14. Januar 2015 und derjenigen von Dr. med. C._____, wonach bei der Beschwerdeführerin ab dem Datum des Nachweises des Tumors für Haushaltstätigkeiten von einer definitiven Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen sei, bestehen zumindest Zweifel an der tatsächlich verbliebenen Restarbeits- bzw. -leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Hausfrau. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Situation der Beschwerdeführerin insofern besonders ist und von einem gewöhnlichen Haushalt abweicht, als es sich bei ihrem Zuhause um ein relativ grosses Haus mit acht Zimmern und einem Landanteil von 10'000 Quadratmetern, davon 5'000 Quadratmeter Grasland, handelt (act. 25 S. 6 und 31 S. 1). Hinzu kommt weiter, dass die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Ehemann nicht über eine gewisse Anzahl von technischen Hilfsmitteln, sondern nur über einen alten Traktor verfügt (act. 31 S. 1). Unter diesen Aspekten bestehen an der von Dr. med. C._____ am 17. Dezember 2014 (act. 42 S. 3) vorgenommenen Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung in den einzelnen Teilbereichen doch Zweifel, zumal - soweit ersichtlich - die Besorgung resp. der Unterhalt des grossen Grundstücks resp. die daraus resultierende Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht explizit berücksichtigt worden ist. Daran ändert auch die nach Verfügungserlass (24. Juni 2015) am 25. November 2015 von Dr. med. C._____ verfasste, vorliegend ebenfalls zu berücksichtigende (vgl. hierzu BGE 130 V 138 E. 2.1) Stellungnahme nichts, da diese die Zweifel an der oben erwähnten Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht auszuräumen vermag. Weiter kann auch nicht auf die vorliegenden Berichte der untersuchenden/behandelnden neuseeländischen Ärzte abgestellt werden, da sie den Anforderungen an gutachterliche Stellungnahmen in keiner Weise genügen. Die Vorinstanz hat deshalb nach Vorliegen der neuen medizinischen Abklärungsergebnisse anhand von genauen Beschreibungen der Beschwerdeführerin erneut zu eruieren, wie hoch die Einschränkungen in den jeweiligen Haushaltstätigkeiten tatsächlich sind.

E. 5.2.2

Mit Blick auf die medizinischen Akten ergibt sich weiter, dass die Auswirkungen der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten und ärztlich bestätigten Knieproblematik auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht fachärztlich und somit nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sind (act. 27, 59 S. 10, 60 und 62; B-act. 8 Beilage 2).

E. 5.2.3

Betreffend den Gesundheitszustand in psychisch-psychiatrischer Hinsicht kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Berichten der Dres. med. G. _____ und E. _____ vom 6. Dezember 2013 und 8. Januar 2015 (act. 17 und 48) auch an einer Depression leidet. Mit Blick auf die Umstände, dass - soweit ersichtlich - weder die Dres. med. G. _____ und E. _____ noch Dr. med. C. _____ über einen entsprechenden Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügen, die erwähnte Depression jedoch Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden mit Krankheitswert liefert, muss im Hinblick auf den Untersuchungsgrundsatz zusätzlich auch in psychisch-psychiatrischer Hinsicht eine Expertise eingeholt werden (vgl. hierzu Urteil I 316/99 des EVG vom 28. August 2000 mit weiteren Hinweisen). Mit anderen Worten ist aufgrund der Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2; RKUV 2001 U 413 S. 86 E. 5b) festzustellen, ob, und wenn ja, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aus rein psychisch-psychiatrischer Sicht in der bisherigen bzw. in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit arbeits- resp. leistungsfähig ist.

E. 5.2.4

Schliesslich ist im Rahmen der neu zu veranlassenden medizinischen Abklärungen auch zu prüfen, ob die bei der Beschwerdeführerin offenbar vorliegende Nierenproblematik (B-act. 11 Anhang III) zusätzlich relevante Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit hat.

E. 6

Nach dem Dargelegten ist zusammengefasst festzuhalten, dass sich 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). Es kann bei dieser Sachlage - da im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) - nicht auf weitere Abklärungen verzichtet werden (zum gegenteiligen Fall resp. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1; vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da einerseits kein umfassendes, von der Vorinstanz eingeholtes Administrativgutachten vorliegt, und andererseits eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Im Rahmen der neuen Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte von den Experten und/oder Expertinnen zu würdigen. Die Gutachterinnen und/oder Gutachter haben anhand der Indikatoren zu berücksichtigen, welche Auswirkungen die Leiden auf die Arbeits- und Alltagsfunktionen der

Beschwerdeführerin haben. Dabei ist insbesondere zu klären, inwiefern sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich Haushalt manifestieren, zumal die Einschätzungen von Dr. med. C._____ nach dem Dargelegten nicht rechtsgenügend erscheinen.

E. 7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die Beschwerde vom 16. Juli 2015 (Eingangsstempel: 29. Juli 2015) insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2015 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 8

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

E. 8.1

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 der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Dieser ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Die unterliegende Vorinstanz als Bundesbehörde (BGE 127 V 205) und die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin haben - da dieser keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind resp. sie keine solchen geltend gemacht 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.