

BVGer C-4878/2018 vom 15. Dezember 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4878_2018

FR: TAF C-4878/2018 du 15 décembre 2020

IT: TAF C-4878/2018 del 15 dicembre 2020

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der Verfügung vom 14. August 2018 zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss von Fr. 800.- rechtzeitig geleistet wurde (BVGer act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 24. August 2018 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

E. 2.3

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.4

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt

den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2.5

Die in Bosnien und Herzegowina wohnhafte Beschwerdeführerin besitzt die schweizerische Staatsbürgerschaft. Zur Beurteilung des Leistungsanspruchs gelangt Schweizer Recht zur Anwendung (vgl. Urteil des BVGer C-569/2014 vom 12. Januar 2018 E. 2.1).

E. 2.6

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 14. August 2018 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3

Zum Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente und den Abklärungen, die in diesem Zusammenhang vorzunehmen sind, ist Folgendes vor-auszuschicken:

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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).

E. 3.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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. Ordentliche Renten der schweizerischen Invalidenversicherung können

exportiert werden, wenn der Invaliditätsgrad mindestens 50 % beträgt (Art. 29 Abs. 4 IVG).

E. 3.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 3.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.).

E. 3.5

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, 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 des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, 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 versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 4

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 14. August 2018. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente.

E. 4.1

Die RAD-Internistin kam namentlich aufgrund einer ausführlichen Untersuchung durch die Rheumatologie der Klinik B. _____ vom 16. November 2015 zum Schluss, die Versicherte sei seit diesem Datum in der bisherigen Tätigkeit zu 50 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Sie erachtete eine einfache Tätigkeit in der Verwaltung / im Bürobereich (Registrieren, Klassieren, Archivieren) als uneingeschränkt zumutbare Verweistätigkeit (act. 47, 48, 49, 104, 105, 106). Sie stützte sich bei der Beurteilung ausschliesslich auf die Akten und nahm selber keine eigene Untersuchung der Versicherten vor. Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen 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 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Im Folgenden wird ein Überblick über die medizinische Aktenlage gegeben, wie sie sich (beim Erlass der angefochtenen Verfügung) am 14. August 2018 darstellte. Anzumerken ist, dass die Unterlagen, die im Beschwerdeverfahren eingereicht wurden, dem Gesamtbild keine wesentlichen Akzente hinzufügen.

E. 4.2

Die ausführliche Untersuchung durch die Rheumatologie der Klinik B. _____ vom 16. November 2015 mit Ganzkörper-MRI ergab folgendes Bild (act. 17, Seite 6 ff.):

E. 4.2.1

Im entsprechenden Bericht vom 8. April 2016 wird folgende Anamnese geschildert (act. 17, Seite 7): Die Versicherte habe am 23. September 2015 plötzlich auftretende Arthralgien vor allem im Beckenkambereich links, Hüfte links, Handgelenke beidseits und im Sprunggelenk links beklagt. Sie habe dies als grippalen Infekt gewertet, weshalb sie sich bei der Hausärztin vorstellte. Es habe zu keinem Zeitpunkt Fieber bestanden. Im weiteren Verlauf seien thorakolumbale Schmerzen mit regelmässigem nächtlichem Erwachen mit

Besserung beim Herumgehen aufgetreten. Auch habe sie vor Beginn des grippalen Infekts im September rezidivierende sternocostale Schmerzen in den Sommerferien angegeben. Eine ähnliche Episode habe die Versicherte im Januar 2015 mit thorakolumbalen Schmerzen angegeben. Seit Beginn der physiotherapeutischen Massnahmen sei es zu einer Schmerzreduktion der Beckenkammbeschwerden links gekommen.

E. 4.2.2

Der ärztliche Befund der Spitalfachärztin fiel folgendermassen aus (act. 17, Seite 7): «165 cm (früher 168 cm), 76 kg. Gang ohne Befund. Zehenspitzen- und Fersengang ohne lateralisiertes Absinken möglich. Schulter- und Beckengeradstand, Hyperkyphose der oberen BWS. Leichtgradige Hyperlordose der LWS. Facettengelenksprovokationstest links positiv. Klopfdolenz am thorakolumbalen Übergang, Druckdolenz Facettengelenke LWK 4/5 beidseits, gluteal links, Spina iliaca anterior superior links. ISG-Provokationstest beidseits negativ. Freie endständig schmerzhaft eingeschränkte LWS-Beweglichkeit beidseits linksbetont. Schürzen- und Nackengriff beidseits möglich. Druckdolenz sternocostal links sowie Rippenbogen links, vor allem Costae 11 und 12, keine Synovitiden oder Kapselverdickungen palpabel, kein Fingerkompressionsschmerz beidseits. Hüfte: Flexion / Extension beidseits 110 / 0 / 0 Grad, Aussenrotation / Innenrotation 40 / 0 / 30 Grad mit Schmerzexazerbation Spina iliaca anterior superior links bei maximaler Aussenrotation links, freie Kniegelenksbeweglichkeit, kein Erguss, keine Druckdolenz über Achillessehne oder Plantarfaszie. Neurologie der oberen und unteren Extremität seitengleich ohne Befund. Babinski beidseits negativ. Beighton-Score 6/9.»

E. 4.2.3

Als Behandlung wurden physiotherapeutische Massnahmen zum Aufbau der paraspinalen und Rumpfmuskulatur mit Ziel Übergang in eine medizinische Trainingstherapie empfohlen. Als Eingliederungsmassnahmen wurden infiltrative Massnahmen, intensive physiotherapeutische Massnahmen sowie bei ambulanter Beschwerderesistenz Einleitung einer stationären multimodalen Behandlung in einer Rheuma- oder Rehabilitationsklinik empfohlen. Weiter wurde festgehalten, dass aufgrund der degenerativen Veränderungen zum jetzigen Zeitpunkt eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Die Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule sei aufgrund von degenerativen Veränderungen sowie Neoartikulation LWK5 / S1 über Massa lateralis sacralis rechts mit Reizzustand vermindert. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar, aufgrund der Schmerzsymptomatik und der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule bestehe aktuell aber eine verminderte Leistungsfähigkeit. Die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei abhängig vom weiteren klinischen Verlauf (act. 17, Seite 7 f.).

E. 4.3

Die behandelnde Ärztin Dr. E. _____, FMH Physikalische Medizin, beschrieb in ihrem Bericht vom 14. März 2016 die Anamnese folgendermassen (act. 16): «Zunehmende Schmerzen lumbosacral mit Ausstrahlungen ins linke Bein. Dysästhesien beider Beine. Morgensteifigkeit mit Polyarthralgien mit Betonung Hüfte links, Handgelenke beidseits, Sprunggelenk links.» Sie erhob folgenden ärztlichen Befund: «Skoliotische Fehlhaltung der Wirbelsäule mit Gestreckthaltung der LWS. Ausgedehnte muskuläre Verspannungen paravertebral lumbal, weniger auch cervical beidseits mit schmerzhafter eingeschränkter Beweglichkeit der LWS, weniger auch der HWS. Multiple Druckdolenz im Bereiche beider Hüft- und Schultergelenke, Ellenbogen beidseits sowie Füsse beidseits.

Neurologisch unauffälliger Status. Lasègue links 50 Grad positiv.» Sie führte weiter aus, rückenbelastende Arbeiten seien zu vermeiden, und taxierte die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit 50 %.

E. 4.4.1

Aus den bosnischen Arztberichten ergibt sich, dass die Versicherte weiterhin vorwiegend internistische, rheumatologische / orthopädische und neurologische Leistungen in Anspruch nimmt (act. 59 ff.; BVGer act. 8, 14, 24, 26). Die Versicherte berichtete 2017 und 2018 weiterhin Beschwerden mit ausgeprägter Schmerzhaftigkeit insbesondere im Lendenbereich und (auch gürtelartiger) Ausstrahlung in die Extremitäten, zudem ausgeprägte Schmerzen in den Händen, aber auch im linken Arm und Bein bzw. den unteren Gliedmassen (auch Druckschmerzhaftigkeit), ferner Taubheitsgefühle und häufige Krämpfe (act. 84, 86, 88, 89). Ein Neurologe hielt als Fazit seiner Abklärung einen gemässigten Verlust der Motoneuronen im Myotom L5 links sowie einen leichten Verlust im S1 rechts fest. Die neurographische Analyse habe eine regelrechte motorische Leitgeschwindigkeit in den analysierten Nerven an den Armen und Beinen (bei Vorliegen einer anatomischen Variante) gezeigt. Der ENMG-Befund im Zusammenhang mit dem klinischen Bild weise auf eine chronische radikuläre Läsion S1 rechts sowie (aktuell) L5 links hin (act. 87, Seite 4; vgl. act. 90).

E. 4.4.2

Ein anderer Neurologe hielt 2017 fest, die Versicherte klage über immer ausgeprägtere Morgensteifigkeit sowohl der grossen als auch der kleinen Gelenke, insbesondere der Hände. Er stellte einen leicht niedrigeren linken Mundwinkel und einen regelrechten Gang fest. Er diagnostizierte unter anderem eine ischämische Erkrankung der weissen Substanz (act. 91, vgl. act. 92). Dazu wurde am 25. Juli 2017 ein MRT des Kopfes gemacht, das punktförmige Läsionen beschreibt, die - einem weiteren Bericht zufolge - postischämischen Läsionen entsprechen (act. 93, vgl. act. 94). Der Neuroradiologe diagnostizierte nach dem MRT nicht nur eine Veränderung der weissen Substanz der Grosshirnhemisphäre (ischämische Erkrankung der weissen Substanz), sondern auch sichtbare Anzeichen mässig ausgeprägter reduktiver Kortextveränderungen. Er empfahl daher ein Kontroll-MRT des Gehirns in sechs Monaten (act. 100). Andernorts wurde der Zustand der Hirnnerven 2017 für regelrecht befunden (act. 95) und neurologische Defizite verneint (act. 101).

E. 5

Die Beweiswürdigung der internistischen RAD-Aktenberichte nach der strengen Massgabe, wie sie in Erwägung 3.5 und 4.1 dargestellt wird, ergibt Folgendes:

E. 5.1

Die Versicherte führte in der Beschwerde unter anderem aus, in Anbetracht des dokumentierten Beschwerdebilds sei es erstaunlich, dass die Vorinstanz nicht auch die Meinung von RAD-Spezialisten aus den Disziplinen Orthopädie, Physikalische Medizin, Neurologie und Neurochirurgie eingeholt habe (BVGer act. 1). Sie führte in der Replik zudem aus, nach der rheumatologischen Untersuchung in der Klinik B. _____ am 16. November 2015 sei es zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen. Sie befinde sich weiterhin bei verschiedenen Fachärzten in regelmässiger Behandlung. Die RAD-Internistin sei alleine nicht in der Lage, den Gesundheitszustand zu beurteilen und die Arbeitsfähigkeit abzuschätzen (BVGer act. 8).

E. 5.2

Der Versicherten ist in diesem Punkt zuzustimmen. Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerden der Versicherten hauptsächlich internistischer, rheumatologischer / orthopädischer und neurologischer Natur sind, ist das Vorgehen der Vorinstanz nicht nachvollziehbar. Die fachliche Qualifikation eines Arztes spielt für die Würdigung medizinischer Berichte eine erhebliche Rolle. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht müssen sich auf die Fachkenntnisse des Verfassers eines medizinischen Berichts, auf welchen sie abstellen wollen, verlassen können. Der berichtende oder zumindest der den Bericht visierende Arzt muss sich daher über eine allgemein anerkannte Facharztausbildung in der gefragten medizinischen Disziplin ausweisen können (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 mit diversen Hinweisen). Die RAD-Internistin wagte sich mit ihrer rheumatologischen / orthopädischen und neurologischen Einschätzung auf fachfremdes Gebiet vor, was die Beweiskraft der Aktenberichte in Zweifel zieht. Zumindest für den rheumatologischen / orthopädischen und den neurologischen Teil können sie von vornherein keine ausreichende Beweiskraft für sich beanspruchen. Die internistischen RAD-Aktenberichte sind daher nicht im Einzelnen zu erörtern. Im Ergebnis erweisen sich die medizinischen Abklärungen der Vorinstanz als unvollständig.

E. 5.3

Hinzu kommt, dass die Einschätzung, wonach die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht beeinträchtigt ist, weder auf den Bericht der Klinik B._____ vom 8. April 2016 (Rheumatologie) noch auf den Bericht der behandelnden Ärztin Dr. E._____ (FMH Physikalische Medizin) vom 14. März 2016 abgestützt werden kann (act. 16, 17, Seite 6 ff.). Dass die Arbeitsfähigkeit insofern voll erhalten geblieben wäre, wird in diesen Berichten gerade nicht bestätigt. Ob die Angabe einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 50 % adaptierte Tätigkeiten einschliesst, lässt sich dem Bericht der Klinik B._____ nicht entnehmen. Die Angabe ist zu unspezifisch (act. 17, Seite 7 f.). Demgegenüber bezieht Dr. E._____ das zumutbare Pensum von 50 % explizit auch auf behinderungsangepasste Tätigkeiten, wobei eine Begründung hierfür fehlt (act. 16, Seite 2 f.). Die RAD-Aktenberichte stehen diesbezüglich also auf einem dünnen Fundament. Aufgrund der erwähnten Defizite kann der Invaliditätsgrad indessen auch nicht aufgrund der (ungenauen bzw. unbegründeten) Angaben der Klinik B._____ und von Dr. E._____ bestimmt werden. Das Leistungsvermögen der Versicherten ist bislang mithin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

E. 5.4

Ob es nach der rheumatologischen Untersuchung in der Klinik B._____ am 16. November 2015 zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen ist, wie die Versicherte behauptet, ist für den medizinischen Laien schwierig bzw. nicht zuverlässig zu beurteilen. Dafür sprechen die zahlreichen fachärztlichen Leistungen, die 2017 und 2018 noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung am 14. August 2018 in Bosnien erbracht wurden. Die von der Versicherten in der Triplik geltend gemachte Erwerbseinbusse von mindestens 70 % ist indessen mit Sicherheit nicht ausgewiesen (BVGer act. 14; vgl. zu den Behandlungsmöglichkeiten und den Eingliederungsmassnahmen Erwägung 4.2.3).

E. 6

Nach dem Gesagten lassen sich Gesundheitszustand und Leistungsvermögen aufgrund der Aktenlage nicht zuverlässig beurteilen. Die angefochtene Verfügung ist mithin aufzuheben. Zum weiteren Vorgehen ist Folgendes zu erwägen:

E. 6.1

Der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche ist schwergewichtig auf Stufe des Administrativverfahrens zu führen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2), auch wenn das Gericht reformatorisch entscheiden kann (Art. 61 VwVG). Nach bundesgerichtlicher Praxis ist ein Verfahren jedenfalls zurückzuweisen, wenn die Ergänzung eines Gutachtens oder aber die notwendige Erhebung einer bisher völlig ungeklärten Frage ansteht (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da Gesundheitszustand und Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin als ungeklärt gelten müssen, ist die vorliegende Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 6.2

Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Die Verwaltung soll nicht dazu verleitet werden, das Gericht die eigentliche Abklärungsarbeit machen zu lassen (vgl. dazu MIRIAM LENDFERS, Sachverständige im Verwaltungsverfahren, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2016, S. 187; Urteil des BVGer C-2907/2018). In Fällen mit Auslandsbezug ist die Gefahr der Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene umso grösser, weil die Versicherungsärzte oftmals Beurteilungen gestützt auf ausländische Arztberichte vornehmen, die nicht selten weder eine erforderliche interdisziplinäre Gesamtbeurteilung enthalten noch in Kenntnis der versicherungsmedizinischen Anforderungen verfasst wurden (vgl. Urteil des BVGer C-5862/2014 vom 5. April 2016). Entsprechend ist sowohl von der Veranlassung eines Gutachtens durch das Gericht (BVGer act. 22) als auch von der Einholung eines Aktengutachtens eines unabhängigen Experten (BVGer act. 30) im Beschwerdeverfahren abzusehen.

E. 6.3

Um eine vollständige und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu ermöglichen, erscheint die Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung in der Schweiz unumgänglich. Die medizinische Aktenlage ist hierfür vorgängig zu aktualisieren, sodass der Verlauf bis zum Zeitpunkt der Begutachtung möglichst lückenlos beurteilt werden kann. Soweit die Beschwerdeführerin über medizinische Unterlagen verfügt, die der Vorinstanz noch nicht zugänglich gemacht wurden, sind ihr diese umgehend zur Verfügung zu stellen. Die Vorinstanz hat den Gutachtern sämtliche medizinischen Unterlagen in deutscher Übersetzung zugänglich zu machen. Angezeigt erscheint - in Anbetracht der dokumentierten Beschwerden - eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie / Orthopädie und Neurologie. Ob neben den genannten Fachdisziplinen noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der

konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Mit der interdisziplinären Begutachtung kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1; Urteil des BVer C-2713/2015 vom 13. Oktober 2016 E. 5.1).

E. 6.4

Die polydisziplinäre Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. zur Begutachtung in der Schweiz das Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteile des BVer C-5862/2014 vom 5. April 2016 E. 5.2 und C-329/2014 vom 8. Juli 2015 E. 5.3.1 je mit Hinweis auf C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Der Beschwerdeführerin ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihr Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt. Auf der Grundlage des interdisziplinären Gutachtens hat die Vorinstanz erneut über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu befinden.

E. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lässt. Die Beschwerde wird daher insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 6 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

E. 8

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil BGer 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

E. 8.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin ist der Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 8.2

Die bis zu dessen Geschäftsaufgabe per 31. Oktober 2019 durch den Juristen lic. iur. C._____ vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (BVer act. 17). Da der nichtanwaltliche Vertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung aufgrund der Akten

festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 1'400.- angemessen (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE). Die Parteienschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

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