

# **BVGer C-5213/2009 vom 13. April 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-04-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5213\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5213_2009)

FR: TAF C-5213/2009 du 13 avril 2011

IT: TAF C-5213/2009 del 13 aprile 2011

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

### **E. 1.2**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 2.2**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

### **E. 3**

Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Zunächst sind die für die Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dazulegen.

### **E. 3.1**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 2. Juli 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 242 E. 2.1, BGE 130 V 329, 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen

Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.2**

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Zwischenzeitlich sind die mit Kroatien, Slowenien und Mazedonien neu abgeschlossenen Abkommen über Soziale Sicherheit in Kraft getreten; ein mit Serbien vereinbartes Abkommen ist noch nicht ratifiziert. Mit dem Kosovo wird das Abkommen seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für die Beschwerdeführerin als Bürgerin des Kosovo findet demnach das Abkommen jedenfalls insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben (vgl. aber Urteil BVer C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4). Nach Art. 2 des Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Vorliegend kommen keine abweichenden staatsvertraglichen Bestimmungen zur Anwendung. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. auch BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

### **E. 3.3**

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, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil BGer 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteil BGer 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 8C\_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 2. Juli 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der

Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich die Beschwerdeführerin vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat.

### **E. 3.4**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 3.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

### **E. 3.6**

Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 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 (Art. 59 Abs. 2bis Satz 2 und 3 IVG).

### **E. 3.7**

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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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. 3.8**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

### **E. 3.9**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Für Versicherte im Ausland gelten teilweise hiervon abweichende Bestimmungen (vgl. unten E. 3.12).

### **E. 3.10**

Gemäss dem 2001 bereits geltenden und per 31. Dezember 2007 aufgehobenen Art. 48 Abs. 2 IVG werden, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente anmeldet, Leistungen nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (erster Satz). Weiter gehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (zweiter Satz). Da die Anmeldung des Leistungsanspruchs vor dem 1. Januar 2008 erfolgt ist (vgl. oben Bst. B.a) kommt betreffend die Wartefrist der obgenannte Art. 48 Abs. 2 IVG zur Anwendung (und nicht Art. 29 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung; vgl. oben E. 3.3).

### **E. 3.11**

Da vorliegend eine labile Gesundheitseinschränkung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in Frage steht (vgl. unten E. 4), welche 1994 bzw. 1999 ihren Beginn genommen haben soll, ist im Folgenden zu prüfen, ob am 12. Februar 2006 (ein Jahr vor Eingang der

Anmeldung bei der IVSTA) bereits ein Rentenanspruch bestand oder ob ein solcher danach bis zum 2. Juli 2009 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entstanden ist.

### **E. 3.12**

Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1ter IVG entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 Bst. b und Art. 28 Abs. 1 IVG (jeweils in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50% beträgt, da Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). An dieser Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) ist auch nach dem Inkrafttreten der im Wesentlichen gleichen Bestimmung in Art. 29 Abs. 4 IVG (gültig ab 1. Januar 2008) festzuhalten. Vorbehalten bleibt eine abweichende staatsvertragliche Regelung (vgl. BGE 130 V 253). Eine solche liegt vorliegend allerdings nicht vor. Vielmehr wird aus Art. 8 Bst. e des Abkommens ersichtlich, dass auch ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, kosovarischen bzw. serbischen Staatsangehörigen nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

### **E. 3.13**

Die Voraussetzung der - noch nach altem Recht zu beurteilenden - Mindestbeitragsdauer von zwölf Monaten (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) ist vorliegend erfüllt (vgl. IV/5). Es bleibt daher zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in rentenrelevantem Ausmass invalid ist.

### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin beantragt die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, da sie aus gesundheitlichen Gründen zu 100% arbeitsunfähig sei.

#### **E. 4.1**

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und der damit verbundenen allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Leistungsfähigkeit im Haushalt holte die IVSTA drei RAD-Stellungnahmen ein.

#### **E. 4.2**

In der 1. RAD-Stellungnahme vom 29. März 2008 (IV/28) attestierte Dr. C. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeinmedizin FMH) der Beschwerdeführerin als Hauptdiagnose eine insulinabhängige Diabetes (ICD-10 E12.9) und als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Zervikalgie, Lumbalgie, Bluthochdruck und Angor (Angina pectoris). Für die Beurteilung bezog er sich auf die Berichte von Dr. D. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeinmedizin) vom 9. Juni 2006 (IV/15), Dr. F. \_\_\_\_\_ (Internist) vom 25. April 2007 (IV/21) und Dr. E. \_\_\_\_\_ (Fachrichtung nicht ersichtlich) vom 20. Februar 2008 (IV/23) sowie auf einen (undatierten [am 6. März 2008 übersetzten]) Fragebogen für den

Arzt von Dr. G.\_\_\_\_\_ (IV/24; Fachrichtung nicht ersichtlich), worin der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 70-80% attestiert wurde. Dr. C.\_\_\_\_\_ führte aus, dass die Beschwerdeführerin an einem seit 1990 bekannten, ungenügend behandelten Diabetes leide, welcher seit April 2006 Komplikationen verursache. Ausserdem leide sie an Gelenk- und Wirbelsäulenschmerzen und sei sporadisch wegen psychischer Beschwerden behandelt worden. Alle diese Beschwerden würden - so Dr. C.\_\_\_\_\_ - in den Berichten erwähnt, doch fehlten die Untersuchungen, welche beim Auftreten entsprechender Symptome vorzunehmen seien, wie z.B. eine Ergometrie und andere kardiologische Untersuchungen. Es fänden sich keine Röntgenbilder und neurologische Untersuchungsergebnisse betreffend die Beschwerden der Wirbelsäule und kein Bericht eines Spezialisten betreffend die sporadischen psychischen Beschwerden. Zusammenfassend kam Dr. C.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin durchaus ein schlecht kompensierter Diabetes mit Ermüdungszustand und okularen, arteriellen und anderen Komplikationen zugestanden werden könne. Es seien jedoch keine medizinischen Beweise ersichtlich, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und der Leistungsfähigkeit im Haushalt rechtfertigen würden. Allenfalls könne der Beschwerdeführerin die Ausübung schwerer Arbeiten und anderer spezifischer Haushaltstätigkeiten nicht zugemutet werden. Mangels genauer Untersuchungen sei allerdings davon auszugehen, dass die Einschränkungen ungenügend seien, um eine in medizinischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit, inklusive Tätigkeiten im Haushalt, zu rechtfertigen. Deswegen beantragte Dr. C.\_\_\_\_\_ das Einholen der Arztberichte der konsultierten Ärzte und des konsultierten Psychiaters (sollten die psychischen Beschwerden andauern), sowie die Resultate kardiologischer Untersuchungen.

#### **E. 4.3**

In der Folge ersuchte die IVSTA den kosovarischen Versicherungsträger am 5. August 2008 darum, ihr einen Bericht über den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie das Ergebnis kardiologischer Nachforschungen und eines Berichts des behandelnden Psychiaters (falls die psychischen Beschwerden weiter bestünden) zukommen zu lassen (vgl. IV/30). Nachdem sie den kosovarischen Versicherungsträger am 7. Oktober 2008 erneut um Zustellung der entsprechenden Unterlagen ersuchte, unterbreitete die IVSTA das Dossier am 17. Februar 2009 dem RAD für eine zweite Beurteilung (vgl. IV/31 f.). Da es unmöglich sei, die vom RAD angeforderten Unterlagen einzuholen, werde um eine allein auf die vorliegenden Akten gestützte Stellungnahme ersucht.

#### **E. 4.4**

In der 2. RAD-Stellungnahme vom 6. März 2009 (IV/34) wiederholte Dr. C.\_\_\_\_\_ seine Ausführungen betreffend die Anamnese, die Diagnose und die für eine abschliessende Beurteilung ungenügende Aktenlage. Er erklärte - unter Beilage einer "Einschätzung der Invalidität" im Haushaltsbereich vom 6. März 2009 (IV/33, vgl. auch IV/27) -, dass in Anbetracht des Fehlens weiterer medizinischer Unterlagen von einer Reduktion der Leistungsfähigkeit im Haushalt von 16% auszugehen sei. Für den Fall einer künftigen Revision ersuchte Dr. C.\_\_\_\_\_ um Vorlage eines Berichts des behandelnden Arztes und der konsultierten medizinischen Spezialisten.

#### **E. 4.5**

Nachdem diverse weitere medizinische Unterlagen zu den Akten genommen worden waren (vgl. IV/38-41), erstellte Dr. C.\_\_\_\_\_ am 26. Juni 2009 die 3. RAD-Stellungnahme (IV/47), wobei er seine Ausführungen betreffend Anamnese und Diagnose wiederholte. Ergänzend setzte er sich mit dem Bericht von Dr. H.\_\_\_\_\_ (Neuropsychiater) vom 4. April 2009 (IV/40; recte: 8. April) auseinander: Dieser diagnostizierte insbesondere eine schwere depressive Störung (ICD-10 F32.2) und attestierte der Beschwerdeführerin eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dr. C.\_\_\_\_\_ übernahm diese Diagnose und klassifizierte sie als Nebendiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Obwohl unter diesen Umständen von einer höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, als sie in der 2. RAD-Stellungnahme attestiert worden sei, sei es plausibel, dass dies nur für einen kurzen oder mittleren Zeitraum gelte, zumal eine schwere depressive Episode unter angemessener Behandlung eine Verbesserung erfahren könne. Daher sei eine - hoffentlich positive - Entwicklung abzuwarten und in einem Jahr ein detaillierter psychiatrischer Bericht anzufordern, um die durchgeführte Behandlung, die Entwicklung der depressiven Episode und deren Auswirkungen auf Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit zu beurteilen.

#### **E. 4.6**

Der RAD wies somit in allen drei Stellungnahmen auf einen erheblichen Abklärungsbedarf hin und gab nur auf Grund des neuen Auftrags der IVSTA eine lediglich auf die vorhandenen Akten gestützte Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab. Dieser Abklärungsbedarf wird durch die vorliegenden Akten bestätigt, wurde von der Beschwerdeführerin eventualiter geltend gemacht und von der IVSTA insofern anerkannt, als sie versuchte, die in der 1. RAD-Stellungnahme gewünschten Unterlagen beim kosovarischen Versicherungsträger erhältlich zu machen. Zwischen den Beurteilungen des RAD, der eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Haushalt von 16% attestiert, und der kosovarischen Ärzte, die eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. eine solche von 70%, über 70% bzw. 70-80% attestierten (vgl. IV/24 f., 38 40), bestehen erhebliche, potentiell rentenrelevante Unterschiede. Ausserdem setzte sich der RAD nicht mit dem Fragebogen für den Arzt von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 25. August 2006 (IV/25) auseinander, obwohl darin eine Arbeitsunfähigkeit von 70% attestiert wurde. Des Weiteren besteht ein Erklärungsbedarf, als der RAD der Beschwerdeführerin bereits ab 1990 eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit im Haushalt attestierte, obwohl sie bis November 1994 als Hilfsköchin erwerbstätig war (vgl. IV/1, 5). Da Dr. H.\_\_\_\_\_ bereits am 25. Oktober 2008 eine erhebliche depressive Störung (ICD-10 F 32.2) diagnostizierte und der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von über 70% attestierte (vgl. IV/38) und sich schon in früheren Arztberichten Hinweise auf psychische Beschwerden finden (vgl. IV/24 f.; vgl. auch IV/28), kann nicht ohne weitere Abklärungen davon ausgegangen werden, dass am 2. Juli 2009 (Zeitpunkt des Verfügungserlasses) lediglich eine vorübergehende, nicht rentenrelevante Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vorlag.

#### **E. 4.7**

Den übrigen in den Vorakten vorhandenen Arztberichten kommt keine weitergehende Wirkung zu. Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen fallen in zeitlicher Hinsicht vorliegend ausser Betracht (vgl. oben E. 3.1).

#### **E. 4.8**

Unter diesen Umständen genügt es nicht, dass die IVSTA den kosovarischen Versicherungsträger zweimal um Zustellung bestimmter medizinischer Unterlagen ersuchte. Vielmehr ist auf Grund der im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungspflicht der medizinische Sachverhalt auf anderem Weg abzuklären. Die Beschwerdeführerin ist daher zur Abklärung ihres Gesamtgesundheitszustandes und der allenfalls damit verbundenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Leistungsfähigkeit im Haushalt in der Schweiz umfassend medizinisch zu begutachten. Dabei sind insbesondere die in der 1. RAD-Stellungnahme als fehlend monierten Untersuchungen nachzuholen und die entsprechenden Fachbereiche mit einzubeziehen (Kardiologie, Radiologie, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie) ebenso wie die Augenheilkunde in Bezug auf die in der 1. RAD-Stellungnahme erwähnten okularen Probleme.

## **E. 5**

Die für die Invaliditätsbemessung anzuwendende Methode (Einkommensvergleich bei voller Erwerbstätigkeit, Betätigungsvergleich bei Nichterwerbstätigkeit, gemischte Methode bei teilweiser Erwerbstätigkeit) hängt davon ab, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall erwerbstätig und/oder im Haushalt tätig wäre (vgl. Art. 28a IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Die Beschwerdeführerin ist seit 1994 nicht mehr erwerbstätig und hat sich stattdessen um den Haushalt gekümmert (vgl. oben Bst. A). Die IVSTA ging ohne Weiteres davon aus, dass sie im Gesundheitsfall im Haushalt tätig und nicht erwerbstätig wäre (vgl. IV/33, 35, 48 und act. 5). Dies wird von der Beschwerdeführerin bestritten, die geltend macht, dass sie (lediglich) aus gesundheitlichen Gründen keiner Erwerbstätigkeit nachgehe (vgl. IV/42 f., act. 1, 1.1 bzw. 8.1, 7). Da die Beschwerdeführerin eine grosse finanzielle Not geltend macht, der Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit und ein allfälliger kausaler Zusammenhang mit der Arbeitsaufgabe unklar ist, ihre Kinder erwachsen sind, sie seit dem Jahr 2003 Witwe ist und mit ihrem Sohn sowie dessen Frau und vier Kindern zusammenlebt (vgl. IV/10), sind weitere Abklärungen vorzunehmen, um zu beurteilen, welcher Tätigkeit die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nachgehen würde. Die medizinische Abklärung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat in Bezug auf die entsprechende(n) Tätigkeit(en) zu erfolgen. Ausgehend von der resultierenden medizinischen Beurteilung hat die IVSTA den Invaliditätsgrad nach der entsprechend anzuwendenden Methode zu bestimmen. Dabei wird sie, soweit von einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfalle ausgegangen wird, zu prüfen haben, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin noch zumutbar sind bzw. inwiefern eine allfällige Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise wirtschaftlich ausgeschöpft werden könnte.

## **E. 6**

Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 2. Juli 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

### **E. 7.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der von der

Beschwerdeführerin am 11. Februar 2010 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihr zurück zu erstatten.

**E. 7.2**

Die obsiegende, 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. Diese ist unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands auf Fr. 600.- festzulegen.

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