

BVGer C-6695/2013 vom 3. November 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6695_2013

FR: TAF C-6695/2013 du 3 novembre 2014

IT: TAF C-6695/2013 del 3 novembre 2014

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 angefochtenen Verfügung zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 28. November 2013 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 7. November 2013, mit der die Vorinstanz das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mangels einer anspruchsbegründenden Invalidität abgewiesen hat. Aufgrund der Parteibegehren streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorinstanz einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

E. 3.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b; BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit mehreren Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Mazedonien), nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für die Beschwerdeführerin als Bürgerin von Bosnien und Herzegowina findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 sowie die entsprechende Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung des Abkommens (SR 0.831.109.818.12) Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da das Abkommen keine abweichenden Bestimmungen enthält, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Voraussetzungen für einen Rentenanspruch allein

nach den schweizerischen Rechtsvorschriften (Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 7. November 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder 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 7. November 2013 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); 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. 4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. E. 5.1 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. 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 AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

E. 5.1

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).

E. 5.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne des Gesetzes bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Eine solche lege artis gestellte Diagnose ist indes noch nicht hinreichend für die Annahme einer psychisch bedingten Invalidität (BGE 130 V 396 E. 6.3, BGE 127 V 294 E. 4). Denn 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, vgl. auch BGE 102 V 165).

E. 5.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten vorbehaltlich abweichender staatsvertraglicher Regelungen nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG). Das vorliegend anwendbare Sozialversicherungsabkommen sieht diesbezüglich keine Ausnahme vor (vgl. Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens). Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG), bei nichterwerbstätigen Versicherten durch einen Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 27 IVV [SR 831.201]) und bei teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27bis IVV i.V.m. Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG; Art. 16 ATSG und Art. 27 IVV).

E. 5.4

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, 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; BGE 125 V 256 E. 4).

E. 5.5

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; BGE 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 5.6

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen 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 (vgl. Urteil des BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2 mit Hinweis auf BGE 135 V 465).

E. 6.1

Die Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin - ohne sich dazu in der angefochtenen Verfügung ausdrücklich zu äussern - als Nichterwerbstätige betrachtet und ihre Invalidität nach der bei nichterwerbstätigen Versicherten zur Anwendung gelangenden spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs bemessen. Sie hat die gesundheitlichen Einschränkungen und die zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf die Aktenbeurteilung ihres medizinischen Dienstes festgelegt und geht gestützt darauf davon aus, dass aus psychischen Gründen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt von 27 % vorliegt. In der Begründung der angefochtenen Verfügung führt die Vorinstanz aus, dass der medizinische Dienst sämtliche im Dossier befindlichen ärztlichen Unterlagen genau geprüft und gewichtet habe. Es sei daher auf einer umfassenden und sachlich ausreichenden Tatsachengrundlage entschieden worden.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass aus der in den Akten vorhandenen ausführlichen medizinischen Dokumentation klar hervorgehe, dass bei ihr für sämtliche (schweren und leichten) Tätigkeiten und so auch für die Arbeiten im Haushalt eine Einschränkung von mindestens 70 % bestehe. Sie macht geltend, dass nicht auf die Einschätzung von Dr. med. D. _____ vom medizinischen Dienst abgestellt werden könne. Es sei nicht ersichtlich, ob sie alle Wesentlichen medizinischen Unterlagen gewürdigt habe. Zudem begründe sie nicht nachvollziehbar, weshalb nicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt werden könne.

E. 7

Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin war in der Schweiz in den Jahren 2005 und 2006 bei Dr. med. E. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, in Behandlung. Einem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 6. April 2011 ist zu entnehmen, dass die Behandlung damals aufgrund einer schweren ängstlich-depressiven Störung sowie einer Borderline-Persönlichkeitsstörung erfolgt sei (IVSTA-act. 16). Gemäss einem Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Februar 2008 habe die Beschwerdeführerin am 26. Oktober 2006 um eine ambulante psychiatrische Betreuung im Rahmen der Inhaftierung im Tessiner Untersuchungsgefängnis "La Farera" ersucht. Dr. med. F. _____ berichtete von Anzeichen eines Realitätsverlustes und einer Depersonalisation, die mit Zyprexa behandelt werden konnten, sowie von Angstsymptomen und gedrückter Stimmung, stellte jedoch keine Diagnose (IVSTA-act. 15 und 39). In der Folge wurde die Beschwerdeführerin während der Verbüssung einer Haftstrafe in der Strafanstalt Hindelbank aufgrund einer depressiven Verstimmung psychiatrisch betreut und medikamentös behandelt. Im Austrittsbericht vom 4. März 2009 wurde eine Depression, eine Obstipation sowie eine Skoliose mit chronischen Rückenschmerzen und Analgetikaabusus diagnostiziert (IVSTA-act. 20).

E. 7.2

Nach der Rückkehr in ihre Heimat Bosnien begab sich die Beschwerdeführerin beim Neuropsychiater Dr. med. C._____ in Behandlung. Dieser hielt in seinem Bericht vom 2. März 2011 als Diagnose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome fest. Er ging davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erloschen sei und eine Invalidität von mindestens 70 % bestehe (IVSTA-act. 23 S. 16 / IVSTA-act. 45). In seinen Berichten vom 27. Februar 2012 (IVSTA-act. 23 S. 15 / IVSTA-act. 36) und vom 4. Februar 2013 (IVSTA-act. 57) hielt er als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung schweren Grades (ICD-10 F33.2) fest. Im Bericht vom 4. Februar 2013 führte er aus, dass die Beschwerdeführerin seit 2010 zur Kontrolle komme und in Behandlung stehe. Er berichtete von Müdigkeit, fehlender Dynamik, Unzufriedenheit, Verlust von Selbstvertrauen und Selbstachtung, Selbstmordgedanken (ohne Selbstmordversuche) und einem Verlust von sozialen Bindungen und Kontakten. Er betrachtete den aktuellen psychopathologischen Zustand der Beschwerdeführerin als schwerwiegend, fast ohne Remissionsphasen und mit zahlreichen und intensiven depressiven Phänomenen (IVSTA-act. 57).

E. 7.3

Aufgrund einer Überweisung des behandelnden Psychiaters wurde die Beschwerdeführerin vom 25. Juli 2011 bis 10. August 2011 in einer psychiatrischen Einrichtung in (...) stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 10. August 2011 hielt die Neuropsychiaterin Dr. med. G._____ als Diagnose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) sowie eine Spondylose und eine Arthrose fest. Sie ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig und eine Evaluation durch die Invaliditätskommission nötig sei (IVSTA-act. 38 und 56).

E. 7.4

Der Neuropsychiater Dr. med. H._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 22. Juni 2011 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1). Er hielt fest, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei praktisch nicht mehr vorhanden (IVSTA-act. 23 S. 9 / IVSTA-act. 43).

E. 7.5

Dr. med. I._____, Facharzt für innere Medizin und Kardiologie, führte in seinem Bericht vom 5. August 2011 als Diagnosen eine chronische Gastritis, eine Stenokardie und eine «Obs Laesio hepatis» auf (IVSTA-act. 23 S. 1 / IVSTA-act. 37).

E. 7.6

In einem undatierten Bericht hielt Dr. med. J._____, Orthopäde und Traumatologe, als Diagnosen ein Vertebralesyndrom, eine Skoliose, eine Coxarthrose und eine Gonarthrose fest. Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin für körperliche Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig sei (IVSTA-act. 42).

E. 7.7

Am 2. April 2012 erstellte Dr. med. K._____, Spezialistin in Arbeitsmedizin und Hausärztin, ein Gutachten und hielt als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.11), eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2), eine Spondylose (M54) sowie eine Gastritis fest (IVSTA-act. 29 S. 12-16 / IVSTA-act. 35). Sie führte aus, dass die Beschwerdeführerin wegen psychischen Problemen

seit 2006 in Behandlung sei und berichtete unter anderem von einer depressiven Symptomatik.

E. 7.8

Gestützt auf diese Berichte hielt Dr. med. D. _____ in ihrer Stellungnahme vom 15. Mai 2013 als Hauptdiagnosen eine rezidivierende depressive Störung ohne Angabe eines Schweregrades (ICD-10 F33) sowie eine dissoziale Störung fest. Nebendiagnosen führte sie keine auf. Sie attestierte eine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von 27 % (IVSTA-act. 61). Sie hielt fest, dass die Beschwerdeführerin reizbar, frustrations- und stressintolerant sowie kindlich sei. Die Funktionseinschränkungen würden in erster Linie zum Tragen kommen, wenn sie mit anderen zusammenleben oder sie etwas selbständig organisieren müsse. Es sei von guten praktischen Fähigkeiten auszugehen.

E. 7.9

Die Beschwerdeführerin reichte einwandweise zwei neue medizinische Berichte ein. Dem Bericht von Dr. med. C. _____ vom 16. Juni 2013, in dem er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischem Syndrom (ICD-10 F33.3) diagnostizierte, ist zu entnehmen, dass es in den letzten Tagen zu einer Verschlechterung gekommen sei mit einer Aktualisierung der früheren Phänomene und einem Aufbau paranoider Gedanken und Ideen. Aufgrund der Möglichkeit eines Suizids sei eine Krankenhausbehandlung nötig (IVSTA-act. 73). Im Austrittsbericht des Gesundheitszentrums (...) vom 19. Juli 2013 hielt die Psychiaterin Dr. L. _____ als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3) fest. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund einer schweren depressiven Subdekompensation mit Suizidversuch auf der psychiatrischen Station aufgenommen worden und vom 24. Juni 2013 bis 19. Juli 2013 stationär behandelt worden (IVSTA-act. 74).

E. 7.10

Zu diesen beiden neuen Berichten nahm Dr. med. D. _____ am 2. November 2013 Stellung (IVSTA-act. 77). Sie hielt fest, aus einem Vergleich der Befunde des Berichts des Gesundheitszentrums (...) aus dem Jahr 2013 und derjenigen des Berichts von Dr. med. F. _____ von 2008 ergebe sich, dass der aktuell beschriebene Gesundheitszustand vergleichbar sei mit demjenigen im Jahr 2008. Die Diagnosekriterien einer schweren depressiven Episode seien nicht erfüllt. Bei einer derartigen Erkrankung komme es nicht zu einem cholерischen Zustand, wie es beschrieben worden sei. Gemäss Austrittsbericht habe die Beschwerdeführerin eine milde antidepressive Therapie und eine Medikation zur Stimmungsstabilisation erhalten. Bei einer schweren depressiven Episode mit Verdacht auf psychotische Symptome sei eine andere Medikation zu erwarten. Die Beschwerdeführerin sei knapp einen Monat hospitalisiert gewesen. Dabei handle es sich um eine Kurzhospitalisation, was wiederum gegen eine schwere Depression spreche. Aus den neuen Berichten würden sich aus medizinischer Sicht keine neuen Erkenntnisse ergeben.

E. 7.11

Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin erneut zwei aktuelle ärztliche Berichte ein. In einem neuen Bericht von Dr. med. C. _____ vom 26. November 2013 wird an der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) festgehalten. Es wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin mit der Hilfe von Psychopharmaka und einer ständigen

Unterstützung halbwegs sozial funktionieren könne, aber ihre Motivation für eine berufliche Tätigkeit sei praktisch erloschen (BVGer-act. 5). Dr. med. C._____ berichtete am 6. Dezember 2013 zudem, dass er von der stationären Behandlung im Spital von (...) vom 24. Juni 2013 bis 19. Juli 2013 nach einem Suizidversuch erst jetzt Kenntnis erhalten habe. Er bestätigte die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2; BVGer-act. 9).

E. 7.12

Dr. med. D._____ nahm zu diesen beiden neuen Berichten am 28. Februar 2014 Stellung und hielt fest, dass die von Dr. med. C._____ gestellte Diagnose einer schweren depressiven Störung aufgrund der vorhandenen Berichte nicht bestätigt werden könne. Die Diagnosekriterien einer schweren depressiven Episode seien nicht erfüllt. Bei schweren depressiven Episoden seien Psychomotorik und Antrieb so vermindert, dass die Persönlichkeitszüge nicht mehr im Verhalten sichtbar seien. Die verschriebene Medikation sei deutlich geringer als in Hindelbank, so dass nicht davon ausgegangen werden könne, dass es zu einer IV-relevanten Verschlechterung gekommen sei. Den Einschränkungen durch die beschriebene Art der depressiven Verstimmung und den akzentuierten Persönlichkeitszügen sei in der Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt vom 15. Mai 2013 Rechnung getragen worden (IVSTA-act. 82).

E. 8

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz die rentenablehnende Verfügung zu Recht auf die Beurteilung von Dr. med. D._____ ihres medizinischen Dienstes gestützt hat beziehungsweise ob sich aufgrund der dargestellten Aktenlage der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt erweist.

E. 8.1

Auf eine Stellungnahme einer versicherungsinternen Ärztin kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügt. Nicht zwingend erforderlich ist jedoch, dass die versicherte Person untersucht wird (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV). Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen versicherungsinternen ärztlichen Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1). Soweit IV-Ärzte wie hier nicht selber medizinische Befunde erheben, sondern die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht 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 sei, müssen die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Ist das nicht der Fall, kann die Stellungnahme des medizinischen Dienstes 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. 8.2

Den Akten ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin psychiatrische Beschwerden im Vordergrund stehen. Aus der medizinischen Aktenlage ergeben sich jedoch auch Hinweise auf somatische Beschwerden. So führte Dr. med. I._____ in seinem Bericht vom 5. August 2011 als Diagnosen eine chronische Gastritis, eine Stenokardie und eine

«Obs Laesio hepatis» auf (IVSTA-act. 37). Im Austrittsbericht vom 10. August 2011 werden von Dr. med. G. _____ neben einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) als Diagnosen auch eine Spondylose und eine Arthrose genannt, welche insgesamt zum Erlöschen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führen würden (IVSTA-act. 56). Dr. med. K. _____ hielt in ihrem Gutachten vom 2. April 2012 als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem eine Spondylose sowie eine Gastritis fest (IVSTA act. 35). Schliesslich geht Dr. med. J. _____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einem Vertebralesyndrom, einer Skoliose, an einer Coxarthrose und einer Gonarthrose leide, was zu einem vollständigen Verlust der Arbeitsfähigkeit für körperliche Tätigkeiten führe (IVSTA-act. 42). Es bestehen damit hinreichende Anhaltspunkte in den Akten für das Vorliegen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen in somatischer Hinsicht, die geeignet sein könnten, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (zusätzlich) einzuschränken.

E. 8.3

Die Vorinstanz hat für die Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mit Dr. med. D. _____ eine Arztperson psychiatrischer Fachrichtung des internen medizinischen Dienstes beigezogen. Diese hat die medizinischen Akten ausschliesslich aus psychiatrischer Sicht gewürdigt und bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nur die psychiatrischen Leiden berücksichtigt. Aus ihren Stellungnahmen ergeben sich keine Hinweise darauf, dass sie sich mit den von den bosnischen Fachärzten diagnostizierten somatischen Leiden der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt hätte. Eine umfassende Würdigung der medizinischen Akten durch den medizinischen Dienst fand somit nicht statt. Die Einschätzung von Dr. med. D. _____ ist damit nicht vollständig und genügt daher bereits unter diesem Aspekt beweisrechtlich nicht als Grundlage für die Leistungsverweigerung. Weiter ist zu beachten, dass bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen wie im vorliegenden Fall, es nicht gerechtfertigt ist, die somatischen und psychischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (vgl. Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2) und der Grad der Arbeitsfähigkeit jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Die Vorinstanz stützt sich jedoch auf keine in diesem Sinne zuverlässige bzw. schlüssig und nachvollziehbar begründete Gesamtbeurteilung.

E. 8.4

Weiter ist den Stellungnahmen von Dr. med. D. _____ insgesamt auch keine nachvollziehbare und schlüssige Begründung zu entnehmen, weshalb sie in psychiatrischer Hinsicht bezüglich der Einschätzung des Schweregrads der depressiven Störung und dem daraus resultierenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von den Berichten des behandelnden Facharztes Dr. med. C. _____ abweicht. Mit dessen Berichten setzt sie sich inhaltlich nur ungenügend auseinander und ihre Begründung, weshalb sie dessen Einschätzungen nicht teilt, fällt äusserst knapp aus. Das Vorliegen einer schweren Depression verneinte sie im Wesentlichen mit dem Hinweis darauf, dass die angegebene medikamentöse Behandlung für eine schwere Depression nicht ausreichend sei. Zudem seien bei einer schweren Depression die Persönlichkeitszüge im Verhalten nicht mehr sichtbar, was bei der Beschwerdeführerin jedoch der Fall sei. Sie geht aber nicht genügend auf die von Dr. med.

C._____ am 16. Juni 2013 festgestellte Verschlechterung des depressiven Beschwerdebildes mit Suizidgefahr und auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin kurz darauf nach einem Suizidversuch am 24. Juni 2013 in einer psychiatrischen Einrichtung aufgenommen und bis 19. Juli 2013 stationär behandelt wurde, ein. Da eine Suizidalität ein Hinweis auf ein schweres psychiatrisches Leiden sein kann, hätte sich Dr. med. D._____ damit auseinandersetzen müssen. Soweit sie ihre Einschätzung damit begründet, dass die im Austrittsbericht des Gesundheitszentrums (...) aus dem Jahr 2013 gestellten Befunde denjenigen von Dr. med. F._____ aus dem Jahr 2008 entsprechen würden, ist das nicht nachvollziehbar, da im Kurzbericht von Dr. med. F._____ im Gegensatz zum Austrittsbericht des Gesundheitszentrums (...) keine Suizidalität erwähnt wird. Nicht nachvollziehbar ist zudem, weshalb die IV-Ärztin, die nicht von einer rezidivierenden depressiven Störung, sondern von einer chronischen depressiven Entwicklung seit dem Tod der Mutter der Beschwerdeführerin ausgeht, dennoch als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung festhält (IVSTA-act. 61). Insgesamt erfüllt die Beurteilung von Dr. med. D._____ die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden medizinischen Aktenbericht nicht, weshalb sich die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht verlässlich beurteilen lassen. Eine abweichende Diagnosestellung durch die versicherungsinterne Ärztin allein aufgrund der Akten kann hier lediglich Anlass zu einer psychiatrischen Begutachtung geben, ist für sich allein aber nicht als Beurteilungsgrundlage geeignet.

E. 8.5

Schliesslich kann für die Anspruchsbeurteilung auch nicht auf die Berichte der behandelnden und begutachtenden Fachärzte aus Bosnien abgestellt werden. Das Gutachten von Dr. med. K._____ vom 2. April 2012, das zwar in Kenntnis der wesentlichen medizinischen Akten erstellt worden ist, ist für die streitigen Belange nicht beweiskräftig, da es keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthält. Den übrigen Berichten kann insbesondere nicht entnommen werden, welche medizinischen Vorakten den Ärzten zur Verfügung standen und daher kann nicht davon ausgegangen werden, dass diese Berichte auf einer vollständigen Anamnese beruhen. Zudem fehlt es jeweils an einer nachvollziehbaren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

E. 8.6

Angesichts der vorstehenden Darlegungen ist im Ergebnis festzuhalten, dass auf die nicht umfassende und nicht überzeugende Leistungseinschätzung des medizinischen Dienstes der Vorinstanz nicht abgestellt werden kann. Zum einen beinhalten die ihr zugrunde liegenden aktenkundigen fachärztlichen Berichte keine zuverlässige multidisziplinäre Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Zudem ist auch die Diagnosestellung als Basis für die Gesamtbeurteilung nicht genügend geklärt. Mangels einer zuverlässigen, sämtliche relevanten Leiden umfassenden medizinischen Gesamtbegutachtung ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang und ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Es sind daher weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

E. 9

Weiter wirft der invalidenrechtliche Status der Beschwerdeführerin Fragen auf, die - auch wenn von der Beschwerdeführerin nicht ausdrücklich aufgeworfen (vgl. BGE 125 V 413 E. 2b) - im Folgenden zu klären sind.

E. 9.1

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und Art. 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine in einem Aufgabenbereich tätige versicherte Person (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 ATSG) ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre (Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_49/2008 vom 28. Juli 2008 E. 3.3). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 334 E. 3.2; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl. 2010, S. 288 ff.).

E. 9.2

Im Fragebogen für Versicherte bezeichnet sich die Beschwerdeführerin als Hausfrau. Zudem führt sie aber auch aus, arbeitslos zu sein (IVSTA-act. 28). Auch im Fragebogen für Selbständigerwerbende bezeichnet sie sich als arbeitslos (IVSTA-act. 54). Gemäss IK-Auszug war die Beschwerdeführerin in der Schweiz zuletzt bis Ende 1999 erwerbstätig (IVSTA-act. 11), wobei sie selbst angibt, bis November 2000 eine Erwerbstätigkeit im Gastgewerbe ausgeübt zu haben (IVSTA-act. 28 S. 7). Danach ging sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte darauf, dass sie ihre Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgab. Als sie erstmals im Jahr 2005 und 2006 wegen eines ängstlich depressiven Zustandsbildes von der Psychiaterin Dr. med. E. _____ behandelt wurde (IVSTA-act. 16), war sie längst nicht mehr erwerbstätig. Die Umstände, die im Jahr 2000 zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit geführt haben, sind unklar. In den Fragebögen für den Versicherten sowie für den Arbeitgeber über Arbeits- und Lohnverhältnisse von Unselbständigerwerbenden gibt sie als Grund für die Aufgabe der Erwerbstätigkeit im November 2000 persönliche und familiäre Gründe und Probleme an (IVSTA-act. 28). Welche Gründe damit konkret gemeint sind, und ob diese Gründe auch im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung noch bestanden haben, ergibt sich nicht aus den Akten. Eine ausdrückliche Aussage der Beschwerdeführerin zur Frage, ob sie im Gesundheitsfall heute erwerbstätig wäre oder nicht, ist ebenfalls nicht ersichtlich.

E. 9.3

Bei der Berücksichtigung der persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse fällt ins Gewicht, dass im Zeitpunkt des Verfügungserlasses die beiden Töchter der 56-jährigen Beschwerdeführerin bereits volljährig waren und nicht mehr im selben Haushalt lebten (IVSTA-act. 28. S. 1 und IVSTA-act. 9 S. 2), was für die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall spricht. In Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin selbst als ihre beiden Töchter noch klein waren einer Erwerbstätigkeit nachging, wäre abzuklären gewesen, aus welchen persönlichen und familiären Gründe die nunmehr allein lebende Beschwerdeführerin die Erwerbstätigkeit aufgegeben hat und ob diese Gründe heute immer noch bestehen. Die Vorinstanz hat jedoch - abgesehen von der Einholung diverser Fragebögen - keine Abklärungen in dieser Hinsicht getroffen. Aus dem Dargelegten folgt, dass aufgrund der Akten eine abschliessende Beurteilung der für einen Rentenanspruch oft wegweisenden Statusfrage nicht möglich ist. Die Vorinstanz hat folglich auch bezüglich der Statusfrage ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

E. 10

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im vorinstanzlichen Verfahren infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben sind. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen ist daher abzusehen. Die Beschwerde ist folglich insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (vgl. zur Rückweisung BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Vorinstanz ist anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte sowie Beizug weiterer verfügbarer medizinischer Unterlagen eine multidisziplinäre fachärztliche Begutachtung des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin sowie von dessen Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Gegen eine Rückweisung zu medizinischen Abklärungen spricht auch nicht das Bestehen einer allfälligen Einreisesperre (vgl. Urteil des BVGer C-3957/2009 vom 30. Juni 2011 E. 5.4). In erwerblicher Hinsicht hat die Vorinstanz zudem die Statusfrage rechtsgenüchlich abzuklären. Anschliessend hat sie neu zu verfügen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG).

E. 11.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Da eine Rückweisung praxisgemäss 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. Da der Vorinstanz gestützt auf Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenfalls keine Kosten aufzuerlegen sind, werden keine Verfahrenskosten erhoben.

E. 11.2

Die obsiegende, vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da der nichtanwaltliche Vertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen

(Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.

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