

BVGer C-8285/2008 vom 18. Februar 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8285_2008

FR: TAF C-8285/2008 du 18 février 2010

IT: TAF C-8285/2008 del 18 febbraio 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1

Ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und auf eine Beschwerde einzutreten ist, prüft das Bundesverwaltungsgericht von Amtes wegen und mit freier Kognition (vgl. BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formell-rechtlicher Hinsicht mangels anders lautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59

ATSG). Nachdem der Kostenvorschuss innerhalb der angesetzten Frist geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 1.4

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. 1.5

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 20. November 2008. Streitig und zu prüfen ist, ob diese den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat, wobei die Frage im Zentrum steht, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist.

E. 2

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

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina und hat dort ihren Wohnsitz. Da die Schweiz mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen hat, nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, findet vorliegend weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109. 818.1; im Folgenden: Abkommen über Sozialversicherung) Anwendung (zu dessen Anwendbarkeit für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1, BGE 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 des Abkommens über Sozialversicherung stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 dieses Abkommens genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen über Sozialversicherung keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2).

E. 2.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata

temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 20. November 2008 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 1992 in der Fassung vom 22. März 1991 [AS 1991 2377; 3. IV-Revision], 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 IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

E. 2.3

Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

E. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit einer angefochtenen Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit ihres Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis). Hingegen sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen; zur Ausdehnung des Streitgegenstandes vgl. auch BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 2.5

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder

teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.6

Laut Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 1988 bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung [AS 1987 447]) besteht der Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn der Versicherte mindestens 40 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens 50 % und auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln invalid ist. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben.

E. 2.7

Gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG (in der ab Januar 1988 bis Ende Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung 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 (lit. 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 (lit. b und c).

E. 2.8

Nach Art. 48 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [aufgehoben durch die 5. IV-Revision; AS 2007 5129]) erlischt der Anspruch auf Nachzahlung mit dem Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war (Abs. 1). Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs zum Leistungsbezug, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und er die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (Abs. 2).

E. 2.9

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 125 V 251 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit besteht. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen eines RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag deshalb einen RAD-Bericht für sich allein nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 sowie I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, beide mit Hinweisen).

E. 3

Wie bereits festgehalten wurde, ist im vorliegenden Verfahren insbesondere streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz den (medizinischen) Sachverhalt vollständig abgeklärt hat. Dagegen ist nicht streitig und ergibt sich eindeutig aus den Akten, dass die Versicherte nach ihrer Ausreise in ihre Heimat weder selbstständig noch unselbstständig ausserhäuslich erwerbstätig gewesen ist, sondern seither ausschliesslich im Aufgabenbereich Haushalt tätig war. In dieser Beziehung erübrigen sich weitere Abklärungen und es ist davon auszugehen,

dass der Invaliditätsgrad von der Vorinstanz zu Recht nach der spezifischen Methode (für Nichterwerbstätige; vgl. Art. 28 Abs. 2bis IVG [in der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG [in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung]) bemessen worden ist.

E. 3.1

Vorab ist darzustellen, aufgrund welcher medizinischen Abklärungen die Vorinstanz die angefochtene Verfügung erlassen hat.

E. 3.1.1

Nach Würdigung diverser medizinischer Akten aus dem In- und Ausland (act. 9 bis 28) diagnostizierten der Arbeitsmediziner Dr. med. G._____ und der Neuropsychiater Dr. med. H._____ in ihrem Bericht vom 30. August 2004 rezidivierende Krampfadern beidseits, Bluthochdruck sowie eine Schilddrüsenunterfunktion. Weiter führten sie aus, die Versicherte sei fähig, jede Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben; sie sei nicht invalid (act. 29). Auch unter Berücksichtigung weiterer medizinischer Unterlagen aus Bosnien (act. 30 bis 46) hielt Dr. med. B._____ am 19. Februar 2006 dafür, dass die verschiedenen gesundheitlichen Probleme bis zum 30. August 2004 zu keiner signifikanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten; eine rentenrelevante Änderung sei auch bis zum 16. November 2005 nicht eingetreten. Es lägen keine klinischen und anamnestischen Fakten vor, die eine langdauernde Krankheit mit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % zu begründen vermöchten (act. 48).

E. 3.1.2

Am 25. April 2006 liess die Beschwerdeführerin zusätzliche medizinische Dokumente einreichen, welche wiederum Dr. med. B._____ zur Beurteilung vorgelegt worden sind (act. 53 bis 60). Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 18. April 2007 im Wesentlichen aus, in den Unterlagen, die wohl bereits aus dem Jahre 2005 stammten, würden neue gesundheitliche Probleme aufgeführt und bereits bekannte Leiden neu gewichtet. Insbesondere würden ein chronisches zervikospondylogenes und lumboradikuläres Syndrom und ein psychisches Leiden (ICD-10: F41.2) mit signifikanter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erwähnt. Angesichts der nicht ganz klaren Situation hielt er eine Untersuchung der Beschwerdeführerin in der Schweiz für vertretbar (act. 62).

E. 3.1.3

Nachdem aufgrund der ärztlichen Beurteilung vom 18. April 2007 die Einsprache der Beschwerdeführerin am 11. Mai 2007 teilweise gutgeheissen worden war, nahm Dr. med. B._____ am 17. Oktober 2007 Stellung zu dem vom Neuropsychiater Dr. med. C._____ am 10. April 2006 verfassten und am 3. September 2007 übersetzten Bericht (act. 64 und 67). Als Hauptdiagnosen nannte Dr. med. B._____ in weitestgehender Übereinstimmung mit Dr. med. C._____ ein chronisches zerviko- und lumboradikuläres Syndrom (ICD-10: M51.1) bei Spondylarthrosen und Diskopathien, eine chronisch venöse Insuffizienz (ICD-10: I83.1), einen ängstlich-depressiven Zustand (ICD-10: F41.2), ein dementielles Syndrom (ICD-10: F03) sowie eine Adipositas (ICD-10: E66). Weiter führte er aus, in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin bestehe seit dem 9. August 2005 eine 20%ige und ab dem 10. April 2006 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit; in einer allfälligen leidensadaptierten Verweisungstätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit ab dem 10. April 2006 20 %. Weiter führte Dr. med. B._____ aus, es handle sich um eine polymorbide Versicherte, bei der sich die einzelnen gesundheitlichen Probleme summieren. In

Anbetracht des zuletzt übersetzten Dokuments sei nun doch von einer signifikanten Arbeitsunfähigkeit auszugehen - nicht zuletzt wegen der deutlichen psychischen Probleme, die mit dem teilweisen Verlust der kognitiven Fähigkeiten verbunden seien. Die nun vorliegenden medizinischen Informationen seien qualitativ gut und nachvollziehbar; weitere Unterlagen seien zur Zeit nicht erforderlich.

E. 3.1.4

Am 12. Dezember 2007 liess die Beschwerdeführerin erneut spezialärztliche Unterlagen aus Bosnien nachreichen (act. 71 bis 99). Dr. med. B._____, dem die Dokumente unterbreitet worden waren, hielt in seiner Stellungnahme vom 21. März 2008 (act. 101) fest, es lägen nun die Resultate hämatologischer und blutchemischer, gynäkologischer und neuro-psychiatrischer Untersuchungen vor. Diese erlaubten keine neuen, bisher nicht bekannten Diagnosen. Dr. med. B._____ schloss auf eine Arbeits- und Leistungsunfähigkeit im Haushalt von 40 %.

E. 3.1.5

Weitere Unterlagen aus der Heimat der Versicherten wurden am 6. Mai 2008 eingereicht (act. 107 bis 115). Auch diese unterbreitete die Vorinstanz Dr. med. B._____, der in seiner Stellungnahme vom 19. August 2008 an seiner bisherigen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im Haushalt festhielt. Er räumte allerdings ein, er müsse seine Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe und in Verweisungstätigkeiten korrigieren. Die Psychopathologie sei derart ausgeprägt, dass seine bisherige Einschätzung zu optimistisch gewesen sei. In der angestammten Tätigkeit liege ab dem 10. April 2006 eine 80%ige und in Verweisungstätigkeiten sowie im Haushalt eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vor (act. 117).

E. 3.1.6

Nachdem bereits während hängigem Beschwerdeverfahren bei der Vorinstanz offenbar ein weiterer - nicht aktenkundiger - Arzt-bericht vom 20. April 2009 eingegangen war (Formular E 213; act. 124), äusserte sich Dr. med. B._____ am 11. Mai 2009 erneut zur Sache. Er führte aus, bereits am 19. August 2008 habe er auf die ungünstige Entwicklung der Psychopathologie Bezug genommen. Diese bestätige sich nun. Zudem beeinträchtigten die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten. Das festgestellte Übergewicht habe einen negativen Einfluss auf die orthopädischen Probleme sowie den Blutdruck; es müsse mit allen Mitteln reduziert werden, um eine unnötig rasche Verschlechterung der Gesundheit zu verhindern. Die bisher festgelegten Arbeitsunfähigkeiten seien weiterhin angemessen (act. 125).

E. 3.1.7

Ebenfalls im Laufe des Beschwerdeverfahrens liess die Versicherte zusätzliche ärztliche Dokumente aus Bosnien nachreichen (B-act. 15). Nachdem diese übersetzt worden waren (B-act. 19), erwähnte Dr. med. B._____ am 24. Oktober 2009, die darin genannten endokrinologischen und urologischen Probleme sowie das Hämorrhoidalleiden ergäben keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit. Im neuropsychiatrischen Bericht vom 13. Juli 2009 würden die bekannten psychiatrischen sowie orthopädischen Beeinträchtigungen aufgelistet, die in der Zwischenzeit keine signifikante Veränderung erfahren hätten. Es bestehe eine chronische depressive Störung sowie chronische Schmerzen von Seiten der Hals- und Lendenwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen. Seine Stellungnahme vom 11. Mai 2009 habe weiterhin Gültigkeit (B-act. 21).

E. 3.2

Im Folgenden sind die genannten ärztlichen Berichte und Stellungnahmen zu würdigen und es ist zu prüfen, ob aufgrund dieser Beweismittel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Grad der Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin in ihrer Haushaltstätigkeit geschlossen werden kann.

E. 3.2.1

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.9 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen RAD-Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Dagegen ist nach höchstrichterlicher Rechtsprechung grundsätzlich nicht erforderlich, dass die RAD-Ärzte die Versicherten persönlich untersuchen. Dr. med. B. _____ verfügt über den Facharzttitel Allgemeine Medizin. Er ist damit für die Beurteilung spezieller orthopädischer, neurologischer und insbesondere psychiatrischer Krankheitsbilder nicht qualifiziert. Mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden somatischen und psychischen Leiden kann daher auf die Stellungnahmen von Dr. med. B. _____ nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Vorliegend wäre das Einholen von Stellungnahmen entsprechend ausgebildeter Spezialärzte notwendig gewesen, da nur diese über das erforderliche Fachwissen verfügen, um die vielfältigen Leiden der polymorbiden Beschwerdeführerin ausreichend beurteilen zu können. Mangels einer rechtsgenügenden ärztlichen Beurteilung der somatischen und psychischen Beeinträchtigungen kann nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin in ihrer Haushaltstätigkeit eingeschränkt ist. Auf die diversen Berichte von Dr. med. B. _____ kann unter diesen Umständen nicht abgestellt werden.

E. 3.2.2

Bereits in den Berichten der Neuropsychiater Dres. med. I. _____ und J. _____ vom 16. August 2003 und 15. Januar 2004 wurden diverse Diagnosen sowohl im somatischen (insbesondere chronisches lumbales Syndrom, Lumbosciatalgien, Diskopathie) als auch im psychisch-psychiatrischen Bereich (Angst und depressive Störung gemischt; ICD-10: F41.2) gestellt. Obwohl auf diese Berichte mangels fachlicher Qualifikation der Dres. med. I. _____ und J. _____ in den somatischen Fachdisziplinen nicht vorbehaltlos abgestellt werden kann, vermögen sie doch die Beurteilung der Dres. med. G. _____ und H. _____ vom 30. August 2004, wonach die Beschwerdeführerin bloss an rezidivierenden Krampfadern, Bluthochdruck sowie einer Schilddrüsenunterfunktion leide und voll arbeitsfähig sei, in Zweifel zu ziehen. Der offensichtliche Widerspruch zur Beurteilung durch die Dres. med. I. _____ und J. _____ wird im Bericht der Dres. med. G. _____ und H. _____ nicht thematisiert - es bleibt sogar offen, ob diese bekannt gewesen und berücksichtigt worden ist. Auch in der ersten Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 19. Februar 2006, auf die mangels genügender spezialärztlicher Kenntnisse ohnehin nicht abgestellt werden kann, wird hierauf nicht eingegangen. Erst angesichts der am 25. April 2006 eingereichten weiteren bosnischen Arztberichte sah sich Dr. med. B. _____ veranlasst, die von den Dres. med. G. _____ und H. _____ übernommene Beurteilung zu revidieren und in seinem Bericht vom 18. April 2007 von einer "nicht ganz klaren Situation" zu sprechen, welche eine Untersuchung der Beschwerdeführerin in der Schweiz als vertretbar erscheinen lasse. Von der Anordnung einer derartigen Untersuchung - die

durchaus angezeigt gewesen wäre - sah die Vorinstanz aber ab und begnügte sich damit, die damals noch hängige Einsprache der Beschwerdeführerin teilweise gutzuheissen. Weitere Unstimmigkeiten ergeben sich, wenn der Arztbericht des Neuropsychiaters Dr. med. C. _____ vom 10. April 2006 berücksichtigt wird. Dieser hat eine Reihe somatischer und psychiatrischer Diagnosen gestellt, die in krassem Widerspruch zur Beurteilung durch die Dres. med. G. _____ und H. _____ und auch von Dr. med. B. _____ vom 19. Februar 2006 stehen. Da die Dres. med. C. _____ und B. _____ hinsichtlich der gestellten Diagnosen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur teilweise über die notwendige Fachausbildung in den entsprechenden medizinischen Disziplinen verfügen, kann auch diesen Berichten keine volle Beweiskraft zukommen. Zudem ist zu betonen, dass dem Bericht von Dr. med. C. _____ nicht entnommen werden kann, ob er seine Beurteilung in Kenntnis der früheren ärztlichen Untersuchungen und Diagnosen abgegeben hat. Eine rechtsgenügende medizinische Entscheidungsgrundlage konnte damit der Bericht von Dr. med. C. _____ entgegen den Ausführungen von Dr. med. B. _____ vom 17. Oktober 2007 nicht abgeben, so dass nicht nachvollziehbar ist, weshalb dieser weitere Untersuchungen bzw. die Einholung weiterer Unterlagen für überflüssig hielt.

E. 3.2.3

Darüber hinaus ist festzustellen, dass auch die ärztlichen Aussagen zur zumutbaren Restarbeitsfähigkeit divergieren: Während Dr. med. C. _____ die Auffassung vertrat, die Einschränkung in der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit betrage generell 60 % bzw. 80 %, war Dr. med. B. _____ der Ansicht, dass in der bisherigen Tätigkeit seit dem 9. August 2005 eine 20%ige und ab dem 10. April 2006 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit sowie in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab dem 10. April 2006 eine solche von 20 % bestehe. Dr. med. C. _____ äusserte sich allerdings nicht detailliert zu der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer zumutbaren Verweisungstätigkeit noch zur Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt. Auch erstellte er kein widerspruchsfreies, schlüssiges und somit rechtsgenügendes Zumutbarkeitsprofil und äusserte er sich nicht zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Auch aus dieser Sicht kann dem Bericht vom 10. April 2006 keine volle Beweiskraft zukommen. Ähnliches gilt auch für die Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 17. Oktober 2007. Dieser machte zwar Angaben zur Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in leidensangepassten Tätigkeiten. Er setzte sich aber in keiner Weise mit der abweichenden Einschätzung von Dr. med. C. _____ auseinander und begründet seine eigene Festlegung der Arbeitsunfähigkeit und deren Dauer nicht in nachvollziehbarer und schlüssiger, also rechtsgenügender Weise.

E. 3.2.4

Unter dem gleichen Widerspruch zur Einschätzung von Dr. med. C. _____ leidet auch die Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 21. März 2008, in welcher zwar detailliert die verbleibende Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt auf 40% bestimmt, aber in keiner Weise die resultierende Abweichung zu den Ausführungen von Dr. med. C. _____ diskutiert und erläutert wurde. In seiner letzten, vor Erlass der angefochtenen Verfügung abgegebenen Stellungnahme vom 19. August 2008 bestätigt Dr. med. B. _____ seine ohnehin nicht vollständig überzeugende Festlegung der Leistungsunfähigkeit im Haushalt von 40%, obschon er aufgrund neuer Unterlagen zum Schluss kam, seine bisherige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in zumutbaren Verweisungstätigkeiten sei zu optimistisch gewesen. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. B. _____ aufgrund der neuen medizinischen Berichte

zwar auf eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit schliesst, die Leistungsunfähigkeit im Haushalt aber bei 40% belässt mit der Bemerkung: "da spezifische Methode, keine Änderung". Auch in diesem Bericht, der nicht einlässlich begründet ist, nimmt Dr. med. B. _____ keine Stellung zur abweichenden Einschätzung der Leistungsfähigkeit durch Dr. med. C. _____. Aus diesen Gründen kommt auch den Berichten vom 21. März 2008 und 19. August 2008 keine volle Beweiskraft zu.

E. 3.2.5

Nicht abgestellt werden kann im Weiteren auf die während hängigem Beschwerdeverfahren erstellte Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 11. Mai 2009, bezieht er sich doch auf einen medizinischen Bericht vom 20. April 2009 (E 213), der sich nicht in den eingereichten Vorakten befindet. Eine Überprüfung der Stellungnahme vom 11. Mai 2009 ist unter diesen Umständen nicht möglich. Ohne Bedeutung ist im vorliegenden Verfahren zudem die Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 24. Oktober 2009, in welcher ein neuropsychiatrischer Bericht vom 13. Juli 2009 beurteilt wird, der sich im Wesentlichen mit der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin nach Erlass der angefochtenen Verfügung befasst.

E. 4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Es fehlt eine von geeigneten Fachärzten erstellte, den beweisrechtlichen Anforderungen genügende Begutachtung der vielfältigen Leiden der Beschwerdeführerin. Unter diesen Umständen kann das Bundesverwaltungsgericht nicht beurteilen, ob und allenfalls seit wann ein Rentenanspruch besteht bzw. ob sich dieser aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes in rentenrelevanter Weise verändert hat. Die angefochtene Verfügung vom 20. November 2008 beruht damit auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt (Art. 49 Bst. b VwVG und Art. 49 ATSG). Die Beschwerde vom 23. Dezember 2008 ist demnach insoweit gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 20. November 2008 aufzuheben und die Sache mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, ergänzende spezialärztliche Begutachtungen in psychiatrischer und somatischer Hinsicht durchführen zu lassen und anschliessend in der Sache neu zu verfügen.

E. 5

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann offen bleiben, ob die angefochtene Verfügung - wie von der Beschwerdeführerin gerügt - unzureichend begründet ist und damit die Vorinstanz den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt hat.

E. 6

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

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin ist der bereits geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.- zurückzuerstatten.

E. 6.2

Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteienschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung auf Grund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erachtet das Bundesverwaltungsgericht eine Parteienschädigung von Fr. 800.- als angemessen.

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