

BVGer C-8377/2008 vom 11. November 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-11-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8377_2008

FR: TAF C-8377/2008 du 11 novembre 2010

IT: TAF C-8377/2008 del 11 novembre 2010

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. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

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). Er 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, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina, wo sie heute lebt. Da die Schweiz mit diesem Nachfolgestaat des ehemaligen Jugoslawiens kein neues Abkommen betreffend Sozialversicherungen abgeschlossen hat, bleiben 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) auf den vorliegenden Fall anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 E. 1, BGE 119 V 101 E. 3). Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, vorliegend allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des

Abkommens).

E. 3.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist daher auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Ordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

E. 4.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 4.2

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 leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 5.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat.

E. 5.2

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-2/21 f.). Es bleibt daher zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in rentenrelevantem Ausmass invalid ist.

E. 5.3

Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier die angefochtene Verfügung vom 10. November 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1).

E. 5.4

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeits- unfähig war (lang dauernde Krankheit bzw. labiler Gesundheitszustand, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). Für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland gelten besondere Regelungen (vgl. unten E. 5.7).

E. 5.5

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. Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2009 vom 28. April 2009 E. 4 und 5.1).

E. 5.6

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland gelten besondere Regelungen (vgl. unten E. 5.7).

E. 5.7

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 lit. 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 blosser 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 sieht Art. 8 Bst. e des Abkommens ausdrücklich vor, dass ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, jugoslawischen (bzw. heute u.a. bosnisch-herzegowinischen) Staatsangehörigen nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

E. 5.8

Da vorliegend eine labile Gesundheitseinschränkung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in Frage steht (vgl. oben Bst. A bzw. unten E. 7.4), welche 1988 ihren Beginn genommen haben soll, ist im Folgenden zu prüfen, ob am 3. Januar 2006 (ein Jahr vor Eingang der Anmeldung bei der IVSTA, vgl. IV-1/1) bereits ein Rentenanspruch bestand oder ob ein solcher danach bis zum 10. November 2008 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entstanden ist.

E. 5.9

Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend: 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 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, eingefügt per 1. Januar 2008). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin begründet ihren Antrag primär damit, dass sie vom Versicherungsträger von Bosnien und Herzegowina eine Invalidenrenten zugesprochen erhalten habe und schon deshalb Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente habe. Wie bereits ausgeführt (vgl. oben E. 3.1), richtet sich die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente nach der schweizerischen Rechtsordnung. Dementsprechend bindet die Zusprache einer Invalidenrente durch den Versicherungsträger von Bosnien und Herzegowina nach bosnisch-herzegowinischem Recht weder die IVSTA noch das Bundesverwaltungsgericht. Aus der Zusprache einer bosnisch-herzegowinischen Rente kann die Beschwerdeführer somit keinen Rentenanspruch ableiten.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin begründet den Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente ferner damit, dass sie aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig sei. Diesbezüglich sind für den massgebenden Zeitraum (vgl. oben E. 5.8) zur Hauptsache die folgenden medizinischen Unterlagen massgebend: die 1. RAD-Stellungnahmen von Dr. B. _____ (IV-1/17), die 2., 3. und 4. RAD-Stellungnahmen von Dr. C. _____ (IV-1/19, 26, 44), das psychiatrische Gutachten von Dr. D. _____ vom 29. August 2008 (IV-1/24), die beiden Berichte von Dr. E. _____ (Fachgebiet Neuropsychiatrie und Psychotherapie) vom 14. Oktober und 4. Dezember 2008 (act. 1.2, übersetzt: IV-2/46; sie sind angesichts des sachlichen und zeitlichen Zusammenhangs beide zu berücksichtigen, obwohl der zweite nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt wurde), der Bericht von Dr. F. _____ (Fachgebiet Neuropsychiatrie und Psychiatrie) vom 9. Juli 2008 (IV-1/28 bzw. 38).

E. 6.3

Die IVSTA stützte sich für die angefochtene Verfügung auf die vom RAD abgegebenen Stellungnahmen ab. Dieser attestierte der Beschwerdeführerin in seiner 3. und 4. Stellungnahme als Hauptdiagnosen eine organische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F07.0) und eine Grand-mal-Epilepsie (ICD-10 G40.6). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden wirtschaftliche und soziale Schwierigkeiten (IC-10 Z55, Z59) aufgeführt. Diese Diagnosen werden von der Beschwerdeführerin nicht hinterfragt. Sie sind aber dennoch im Folgenden kurz zu prüfen (vgl. unten E. 7.4).

E. 6.4.1

Die organische Persönlichkeitsstörung wurde erstmals im psychiatrischen Gutachten vom 29. August 2008 diagnostiziert (IV-1/24, im Folgenden: psychiatrisches Gutachten). Soweit die früheren medizinischen Unterlagen (stattdessen) einen Status/Enzephalopathie nach Enzephalitis und eine zerebrale Atrophie (der rechten Grosshirnhemisphäre) attestierten (vgl. IV-1/13-15), so steht dies dazu nicht im Widerspruch. Vielmehr leitete Dr. D. _____ seine Diagnose unter anderem auch aus diesen Diagnosen ab (vgl. namentlich S. 2 des Gutachtens). Ausserdem decken sich die entsprechenden Symptombeschreibungen weitgehend. Schliesslich wird die Diagnose der organischen Persönlichkeitsstörung auch in den Berichten von Dr. E. _____ vom 14. Oktober und 4. Dezember 2008 bestätigt (act. 1.2, übersetzt: IV-2/46).

E. 6.4.2

Die vom RAD attestierte Grand-mal-Epilepsie wurde mehrfach diagnostiziert bzw. verifiziert (vgl. namentlich IV-1/13-15, 24 sowie act. 1.2, übersetzt: IV-2/46).

E. 6.4.3

Die wirtschaftlichen und sozialen Schwierigkeiten wurden einzig im psychiatrischen Gutachten diagnostiziert. Da solche Schwierigkeiten für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person im Rahmen der schweizerischen Invalidenversicherung nicht zu berücksichtigen sind, ist auf diese Elemente nicht weiter einzugehen.

E. 6.5

Dass weitere Leiden, namentlich die im Spital G. _____ am 7. März 2006 diagnostizierten (Zervikalsyndrom, Zervikalspondylose, chronische Gastritis, Anämie [vgl. IV-1/14]), die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (zusätzlich) beeinträchtigen, wird nicht geltend gemacht und ist aus den Akten nicht ersichtlich. Das Bundesverwaltungsgericht sieht daher keinen Anlass, von der Beurteilung des RAD abzuweichen, wonach als für die Arbeitsfähigkeit relevante Erkrankungen eine organische Persönlichkeitsstörung und eine Grand-mal-Epilepsie vorliegen.

E. 7.1

Strittig ist, inwiefern diese beiden Leiden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen. Während die Beschwerdeführerin geltend macht, zu 100% arbeitsunfähig zu sein, attestierte der RAD ihr lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 25% in ihrer bisherigen und einer angepassten Verweisungstätigkeit ab 1. März 2006. Gemäss Beurteilung des RAD ist die Beschwerdeführerin seit diesem Zeitpunkt für die Haushaltsführung zu 100% leistungsfähig. Die Beschwerdeführerin äusserte sich diesbezüglich im Beschwerdeverfahren nicht. Gegenüber verschiedenen Ärzten machte sie hingegen gewisse Einschränkungen der Leistungsfähigkeit im Haushalt geltend (vgl. IV-1/14, 24 und act. 1.2, übersetzt: IV-2/46).

E. 7.2

Die Beurteilung der prozentualen Arbeitsfähigkeit durch den RAD (in der 2. und 3. Stellungnahme) beruht einzig auf der Beurteilung im psychiatrischen Gutachten. Dieses schloss - auf Grund der diagnostizierten mässig stark ausgeprägten organischen Persönlichkeitsstörung - aus psychiatrischer Sicht seit Anfang bzw. Frühjahr 2006 auf eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um ca. 25%. Die Versicherte benötige insbesondere eine stressarme, einfache und übersichtliche (Fabrik-)Arbeit. In der Haushaltstätigkeit sei sie nicht eingeschränkt. In funktioneller Hinsicht schloss der RAD ausserdem schwere Arbeiten, Arbeiten mit Immissionen, Arbeiten mit Verantwortung sowie Arbeiten in der Höhe, an gefährlichen Maschinen und an Orten mit der Gefahr, in die Leere zu fallen, aus.

E. 7.3

Obwohl die Grand-mal-Epilepsie vom RAD in seiner 1., 3. und 4. Stellungnahme als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde, fand dies in der prozentualen Reduktion der Arbeitsfähigkeit keinen Niederschlag. Im Rahmen der funktionellen Einschränkungen wurde sie hingegen in mehrfacher Hinsicht berücksichtigt (vgl. oben E. 8.2).

E. 7.4

Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise ausdrücklich geltend, dass sie auf Grund ihrer Epilepsie gänzlich arbeitsunfähig sei. In den Akten finden sich diverse medizinische Dokumente aus dem Jahr 2008, welche sich zur Entwicklung der Epilepsie in diesem Jahr

äussern: Der psychiatrische Gutachter führte am 29. August 2008 aus, dass die epileptischen Anfälle in letzter Zeit häufiger geworden seien. Die Beschwerdeführerin erlebe zwei bis drei Grand-mal-Anfälle pro Monat (vgl. IV-1/24). Danach sei sie jeweils einige Stunden wie abwesend. Der Gutachter erklärte, dass die Tegretol-Behandlung nicht anzuschlagen scheine und eventuell andere therapeutische Massnahmen am Platz seien, um epileptische Anfälle zu vermeiden. Im Bericht vom 9. Juli 2008 stellte Dr. F._____ fest, dass die Beschwerdeführerin in letzter Zeit häufiger - zwei- bis dreimal pro Monat - Anfälle erleide (IV-1/28 bzw. 38). Es seien monatliche Kontrollen notwendig, eine Verbesserung dürfe nicht erwartet werden und die Beschwerdeführerin sei unfähig, ihren Beruf auszuüben. Dr. E._____ hielt in seinem Bericht vom 14. Oktober 2008 fest, dass die Anfälle in letzter Zeit nahezu täglich aufgetreten seien (act. 1.2, übersetzt: IV-2/46). Die Anfälle dauerten jeweils eine Minute, wonach die Beschwerdeführerin in ein Koma falle. Nach ca. 15 Minuten komme sie wieder zu sich, falle dann in einen oberflächlichen Schlaf, nach welchem sie sich an nichts mehr erinnere. Die Beschwerdeführerin sei arbeitsunfähig und benötige die Hilfe und Fürsorge Dritter. Anlässlich der nächsten Kontrolle vom 4. Dezember 2008 stellte Dr. E._____ fest, dass die Anfälle seltener geworden seien (vgl. act. 1.2, übersetzt: IV-2/46). Die Beschwerdeführerin habe seit dem 14. Oktober 2008 erst am Morgen des 4. Dezember wieder einen Anfall erlitten. Der Ehemann und der Schwiegervater der Beschwerdeführerin erklärten, dass sie die Beschwerdeführerin nie alleine liessen, da sie sich oder jemand anderen in Gefahr bringen könnte.

E. 7.5

Diese Berichte indizieren somit eine dynamische Entwicklung der Epilepsie. Sie enthalten auch Hinweise darauf, dass die Grand-mal-Anfälle nicht nur punktuelle Auswirkungen haben, sondern jeweils anschliessend für einen gewissen Zeitraum die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen. Dennoch wurden diese Berichte keinem RAD-Neurologen zur Stellungnahme unterbreitet. Lediglich die 1. RAD-Stellungnahme vom 29. Januar 2008 (IV-1/17) wurde von einem Neurologen erstellt, welcher sich mit der Epilepsie auseinandersetzte. Er ging dabei allerdings von einer wenig aktiven Epilepsie mit einer Anfallshäufigkeit von einem Anfall pro Jahr aus, was deutlich weniger ist, als in den angeführten Arztberichten attestiert wurde. Die anderen drei RAD-Stellungnahmen wurden von einem Psychiater und Psychotherapeuten erstellt, der sich zur Frage einer allfälligen Weiterentwicklung der Epilepsie nicht äusserte, sondern die entsprechende Diagnose lediglich bestätigte. Unter diesen Umstände besteht - insbesondere auch in Anbetracht der jüngeren Entwicklungen vor Erlass der angefochtenen Verfügung - in Bezug auf das Ausmass der Grand-mal-Epilepsie und der damit verbundenen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ein zusätzlicher Abklärungsbedarf. Die Beschwerdeführerin ist daher in der Schweiz neurologisch zu begutachten.

E. 7.6

Anschliessend ist eine Gesamtwürdigung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und der damit verbundenen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sowie deren Beginns vorzunehmen. Dabei wird auch zu klären sein, inwiefern die auf Grund der organischen Persönlichkeitsstörung attestierte Reduktion der Arbeitsfähigkeit eine zeitliche Einschränkung des Arbeitspensums (75%-Arbeitszeit bei jeweils 100% Leistung) oder eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im vollen Pensum darstellt (100%-Arbeitszeit bei jeweils 75% Leistung), zumal dies für die Beurteilung der in Frage kommenden Verweisungstätigkeiten sowie eines allfälligen Leidensabzugs relevant sein

könnte.

E. 7.7

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). Aus dem Vorbescheid, der angefochtenen Verfügung und den Akten wird nicht ersichtlich, inwiefern die IVSTA davon ausging, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall erwerbstätig und/oder im Haushalt tätig wäre. Diesbezüglich wird sich die IVSTA - allenfalls nach ergänzenden Abklärungen - genauer festlegen müssen. 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 realistisch wirtschaftlich ausschöpft werden könnte. Immerhin attestierte der RAD der Beschwerdeführerin bereits in seinen bisherigen Stellungnahmen zahlreiche funktionelle Einschränkungen (vgl. oben E. 8.2), welche eine Tätigkeit als Fabrikangestellte nicht als selbstverständlich erscheinen lassen.

E. 7.8

Vorliegend hat die IVSTA dem Bundesverwaltungsgericht zweimal ihre "vollständigen" Akten eingereicht. Zwischen den beiden Dossier-Versionen fanden sich allerdings nicht unerhebliche Diskrepanzen. So enthielt das erste Set (anders als das zweite) nicht: die Arbeitsbestätigung vom 1. Januar 1994, die Geburts- und Heiratsurkunde, zwei Versicherungsbelege von Bosnien und Herzegowina, das Formular E205 mit Anhang, zwei interne Notizen vom 19. März und 3. April 2008, die Rechnung und der von der Beschwerdeführerin für die Begutachtung ausgefüllte Fragebogen, die Bestätigung zum Aufenthalt zur Begutachtung vom 7. August 2008 und die Übersetzungen eines Teils der Beschwerdebeilagen (IV-2/2, 3, 21-22, 27-28, 31, 32, 46). Andererseits enthielt das zweite Set (anders als das erste Set) nicht: den Vorbescheid, die Stellungnahme dazu, die angefochtene Verfügung, die Telefonnotiz vom 22. April 2008, das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 20. Oktober 2008, je ein Schreiben vom und an den Versicherungsträger von Bosnien und Herzegowina vom 12. Januar und 17. Februar 2009 (IV-1/21, 27, 29, 39-42). Korrekte weitere Abklärungen und eine fundierte neue Beurteilung sowie eine ordnungsgemässe Gewährung des rechtlichen Gehörs setzen voraus, dass die IVSTA vorweg und danach fortlaufend für eine vollständige und übersichtliche Dokumentation sorgt.

E. 7.9

Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 10. November 2008 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Bereinigung der Dokumentation und Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin am 29. Mai 2009 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- ist ihr zurück zu erstatten.

E. 8.2

Vor Bundesverwaltungsgericht obsiegende Parteien haben grundsätzlich Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihnen erwachsenen notwendigen Kosten (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind nur verhältnismässig geringe notwendige Kosten entstanden, weshalb keine Parteientschädigung auszurichten ist (vgl. Art. 7 Abs. 4 VGKE).

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