

BVGer C-950/2012 vom 26. November 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-950_2012

FR: TAF C-950/2012 du 26 novembre 2014

IT: TAF C-950/2012 del 26 novembre 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund 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. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formell-rechtlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie hat lic. iur. Gojko Reljic mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt, welcher rechtsgültig bevollmächtigt ist. Da der Kostenvorschuss fristgemäss einbezahlt worden ist und auch die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist darauf einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 17. Januar 2012 (act. 195), mit welcher der Anspruch auf eine IV-Rente abgewiesen wurde. Strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige

Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2

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

E. 2.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR O.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien, neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen. Für die Beschwerdeführerin als Bürgerin von Serbien findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 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 vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch ausschliesslich nach den innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze 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 (hier: 17. Januar 2012) 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). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 2.3

Anspruch auf eine Rente der Schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und

Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

E. 2.4

Gemäss Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 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: 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; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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. 2.5

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

E. 2.6

Das invalidenversicherungsrechtlich festgelegte Invalideneinkommen wird auf der Grundlage eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 ATSG) ermittelt. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Nach der Gerichtspraxis ist für die Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu prüfen, ob die verbliebene Arbeitskraft nutzbar wäre, würden die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (unveröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Mai 1995, E. 5a). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt kennzeichnet sich durch ein Gleichgewicht zwischen Angebot von Stellen und Nachfrage nach solchen; dabei muss zudem ein Fächer verschiedenartiger Stellen vorliegen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Fähigkeiten wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er berücksichtigt demnach nicht die konkrete Arbeitsmarktlage und umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 sowie BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 321 E. 3B, ZAK 1989 322 E. 4a am Ende; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 124, UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz. 26 zu Art. 7, je mit weiteren Hinweisen, und ULRICH MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 323 ff.). Massgebend ist, inwiefern sich das dem Versicherten verbliebene Leistungsvermögen auf dem für ihn in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich verwerten lässt (BGE 110 V 276 E. 4b, ZAK 1991 S. 321 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b).

E. 2.7

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60 %, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50 % und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40 %. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG 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, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1 mit Hinweis auf das FZA, vgl. vorne E. 2), ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 3.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes

ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2, AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 3.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-1106/2011 vom 5. September 2013 E. 6.8.1).

E. 3.3

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist denn im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 3.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.5

Auch auf Stellungnahmen eines RAD kann nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Zudem müssen die Ärztinnen und Ärzte des RAD über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen

verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. 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).

E. 3.6

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee; Urteil des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 3.7

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (UELI KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 30; THOMAS LOCHER, a.a.O., § 68, Rz. 43 ff.).

E. 3.8

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

E. 4.1

Im Streit liegt die Verfügung vom 17. Januar 2012, mit welcher die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin (Neuanmeldung) erneut abgewiesen hat. Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung einer Invalidenrente oder eine erneute Abklärung der Sache.

E. 4.2

Wurde in einem früheren Verfahren eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft

gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren Verfügung keine Änderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2. f.). Vorliegend hat der RAD am 29. Juni 2006 (act. 61) neu eingegangene medizinische Unterlagen gewürdigt und die Vorinstanz hat in ihrer vom Bundesverwaltungsgericht aufgehobenen Verfügung vom 8. September 2006 (act. 70) das neue Gesuch abgewiesen. Sie ist damit materiell auf das Leistungsbegehren eingetreten.

E. 5.1

Nachdem die Vorinstanz mit Einspracheentscheid vom 8. Juni 2005 (act. 37) einen weiteren Rentenanspruch ab dem 1. Juni 2004 verneint hatte, machte die Beschwerdeführerin in ihrer neuen Anmeldung vom 21. September 2005 geltend, ihre Gesundheit habe sich wesentlich verschlechtert. Eine Änderung des IV-Grades setzt eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Somit ist vorliegend zu prüfen, ob im Zeitraum zwischen dem Einspracheentscheid vom 8. Juni 2005, mit welchem die Einsprache vom 31. August 2004 teilweise gutgeheissen und mit Rentenverfügung vom 27. Mai 2005 eine ganze Invalidenrente vom 1. Juni 2002 bis 31. Mai 2004 zugesprochen wurde, und der zweiten, vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2012 eine Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist und ob diese ein rentenbegründendes Ausmass erreichte oder ob - wie von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragt - weitere medizinische Abklärungen angezeigt sind, da der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht ausreichend abgeklärt worden sei.

E. 5.2

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stellte sich zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Juni 2005 aufgrund der Akten wie folgt dar: - Im Bericht von Dr. K. _____, Chirurg und Vertrauensarzt des serbischen Versicherungsträgers, vom 3. Februar 2004 (act. 14), wird als Diagnose ein Status nach Mastektomie bill PP CA [Entfernung der Brustdrüse nach Karzinom], ein Status post irradiationem [Strahlentherapie] sowie ein depressives Syndrom festgehalten. Nach der am 3. Juni 2002 durchgeführten Mastektomie rechts sei eine Strahlen- und Chemotherapie erfolgt. Am Tag der Untersuchung am 3. Februar 2004 habe ein völliger Verlust der Arbeitsfähigkeit bestanden, eine Umschulung sei nicht zumutbar gewesen. - Die RAD-Ärztin Dr. L. _____ schätzte in der Folge in ihrem Exposé vom 19. Juli 2004 (act. 20) die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit auf 70% ein. Ab dem 3. Februar 2004 sei die Beschwerdeführerin aber in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen. - In ihrer ergänzenden Beurteilung vom 20. Januar 2005 (act. 25) bejahte die RAD-Ärztin die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitraum von Juni 2002 bis zum 3. Februar 2004 auch in einer Verweistätigkeit. Sie bestätigte, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 70% arbeitsunfähig und ab dem 3. Februar 2004 in einer Verweistätigkeit jedoch wieder vollzeitig arbeitsfähig gewesen sei. Es gebe keine Anzeichen mehr für das Vorliegen einer Krankheit, welche eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde.

E. 5.3

Der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wurde von den Ärzten wie folgt beurteilt: - Der RAD-Arzt Dr. M. _____ stellte nach der Prüfung der medizinischen Unterlagen aus Serbien (act. 47) am 29. Juni 2006 fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Verfügung der IVSTA nicht verschlechtert habe. Als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er Angstzustände und depressive Störung gemischt (ICD-10: F 41.2 [act. 61]); - Dr. C. _____ (Psychiater und Neuropsychiater) hielt in einem ersten Bericht vom 17. Oktober 2006 die Diagnose Angst und depressive Reaktion (F43.22) sowie einen Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsveränderung (F62.0) fest. Er führte aus, es sei zu vermuten, dass sich im Laufe der Zeit nach der Operation definitive Persönlichkeitsveränderungen (endgültiger Verlust der psychischen Integrität sowie der Verlust der primären Charakteristiken einer Frau) manifestieren würden (act. 77); - Der Chirurg Dr. N. _____ bestätigte in seinem Bericht vom 18. Oktober 2006 die beiden Brustoperationen. Die Entzündungen der beiden Oberarme aufgrund der Eingriffe seien nach wie vor ausgeprägt, sie hätten Schmerzen und Arbeitsunfähigkeit zur Folge (act. 76); - In einer Stellungnahme vom 15. Dezember 2006 führte RAD-Arzt Dr. F. _____ als Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylose zervikal-lumbal (M54.4), als Nebendiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen depressiven Zustand und als Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Behandlung wegen Brustkrebs an. Er hielt fest, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei ausgewiesen, da neu Störungen an der Wirbelsäule zervikal-lumbal vorlägen. Diese bewirkten eine Veränderung der funktionellen Einschränkungen. Er erachte die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig in Verweistätigkeit, jedoch nur eingeschränkt im Haushalt. In psychischer Hinsicht bestehe der Verdacht auf eine Verschlechterung (Suizidgedanken), weshalb eine psychiatrische Expertise zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sei (act. 80); - Nachdem die Vorinstanz nach dem Rückweisungs Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 6. März 2007 weitere Abklärungen vornahm, hielt Dr. C. _____ in einem weiteren Bericht vom 9. August 2007 die Diagnosen Anpassungsstörungen (F 43.22), einen Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F 62.0) sowie den Status post Brustamputation beidseits fest (act. 101) und verwies auf seinen Bericht vom 17. Oktober 2006. Die Patientin verweigere eine neuerliche neuropsychiatrische Untersuchung, da sie "von den Ärzten genug malträtirt worden sei"; - Dr. D. _____ (behandelnde Neuropsychiaterin, Spital Nis) stellte anlässlich der Untersuchung vom 14. März 2008 eine Depression (F 32.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F 62.0) sowie den Status nach Brustentfernung beidseits (nach Karzinom) fest. Seit zwei Jahren sei - zusätzlich zu Depression und Unwohlsein - ein deutlicher sozialer Rückzug feststellbar. Aktuell sei ihr klinischer Zustand einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung stationär. Der psychische Zustand (endgültiger Verlust der psychischen Integrität sowie der Verlust der primären Charakteristiken einer Frau) sei endgültig und die Beschwerdeführerin sei zu 100% arbeitsunfähig (act. 105); - Dr. E. _____ (Orthopäde) diagnostizierte am 4. März 2009 eine Spondylose der Wirbelkörper lumbo-sakral, ein Zervikalsyndrom brachialis bill, eine Parese extr. sup. bill. sowie eine rezidivierende Lumboischialgie lat. dex. (act. 122); - Dr. F. _____ des RAD Rhone hielt aufgrund dieser Unterlagen in seinen Stellungnahmen vom 11. und 25. August 2009 als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylose zervikal-lumbal (M54.4), als

Nebendiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen majoren depressiven Zustand (chronisch) seit 2007 und als Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Behandlung wegen Brustkrebs fest. Er kam zum Schluss, es liege eine schwere (majore) chronische Depression vor, mit sozialem Rückzug und Isolierung seit anfangs 2007, was eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten zur Folge habe (act. 125/127). In einer ergänzenden Stellungnahme vom 20. November 2009 bestätigte er, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit seit anfangs 2007 bestehe; seit diesem Zeitpunkt werde eine schwere Störung mit sozialem Rückzug und Isolierung beschrieben (act. 133); - In einer internen Aktennotiz vom 28. Dezember 2009 hielt die Vorinstanz fest, dass sich die Stellungnahme von Dr. F. _____ vorwiegend auf den psychiatrischen Bericht vom 14. März 2008 stütze und seither fast zwei Jahre vergangen seien, weshalb über die Verbindungsstelle in Serbien ein neuer psychiatrischer Bericht einzuholen sei (vgl. Bst. D.c); - Dr. D. _____ (behandelnde Neuropsychiaterin des Spitals in Nis) hielt in ihrem Bericht vom 12. April 2010 die Diagnosen Depression (F32.1 [mittelgradige depressive Episode]), andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0) und einen Status nach Brustentfernung beidseits fest. Die Patientin sei infolge des Verlustes der körperlichen Integrität und des Verlustes der primären Charakteristiken einer Frau dauernd zu 100% arbeitsunfähig (act. 145); - Dr. F. _____ vom RAD Rhone hielt daraufhin am 27. Juli 2010 fest, der Bericht von Dr. D. _____ erlaube es nicht, Aussagen über die gesundheitliche Entwicklung der Beschwerdeführerin zu machen und empfahl eine bi-disziplinäre Untersuchung (rheumatologisch und psychiatrisch) in der Schweiz (act. 148); - Dr. G. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) hielt in seinem Gutachten vom 28. Januar 2011 - gestützt auf eine persönliche Begutachtung der Beschwerdeführerin - als Diagnosen eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD 10 F 32.00), einen Status nach Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (F 43.22) nach Mammae-OP 1998 und 2002, sowie seit 1996 Anpassungsprobleme bei veränderten Lebensumständen (ICD-10 Z 60) fest. Zu den medizinischen Vorakten hielt er fest, dass in keinem der Berichte zum Invaliditätsgrad und der Arbeitsunfähigkeit genaue Angaben gemacht worden seien; es finde sich auch kein relevanter Bericht über die ambulante oder stationäre psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung. Aufgrund der Anamnese, der eigenen Untersuchungsbefunde (objektiver physischer Status, Psychostatus, Verhalten der Versicherten, Testergebnisse anhand MADRS [Montgomery und Asperg Depression Rating Scale], Dosierung der Medikation) fänden sich keine relevanten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die krankheitsfremden Gesichtspunkte wie Herkunft, Migration, geringe Ausbildung, gescheiterte Ehe und Beziehung, Rückkehr nach Serbien und finanzielle Sorgen beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit nicht. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne nicht unterstützt werden. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit zu 100% in einer angepassten Tätigkeit, ab sofort. Die Arbeitsfähigkeit sei vor und nach dem 1. Juli 2007 nicht eingeschränkt gewesen und es sei anzunehmen, dass die [vollständige] Arbeitsfähigkeit weiter bestehen werde (act. 167 S. 12); - Dr. H. _____ (Rheumatologe) stellte am 30. März 2011 im Anschluss an eine Untersuchung der Versicherten in der Schweiz folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (act. 172): 1. Diffuse Arm- und Handbeschwerden beidseits; mehrfacher, teils unspezifischer Ursache. 2. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom anamnestisch leichten Grades. 3. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom leichten Grades. 4. Femoropatelläre Knieschmerzen beidseits, beginnende

Gonarthrose nicht auszuschliessen. 5. Fussbeschwerden rechts (S. 15). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine beginnende Dupuytren'sche Veränderung an der Palma manus rechts und als fachfremd und auch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach Mamma-Karzinom mit Axillarevision beidseits. Für die zuletzt ausgeübte (bisherige) Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Gastgewerbe im Service und als Zimmermädchen sei auch weiterhin keine Arbeitsfähigkeit mehr zuzuerkennen, dies im Einklang mit dem von den behandelnden Ärzten und vom RAD Zuerkannten. Für angepasste Erwerbstätigkeiten sei jedoch gesichert ab Gutachtenszeitpunkt aufgrund des Motilitätsbildes und der klinischen Untersuchungsbefunde keine signifikante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zuzumessen (S. 19). Aus interdisziplinärer Sicht (rheumatologisch-somatisch/psychiatrisch) sei der Versicherten für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (im Gastgewerbe) aufgrund der dort anzunehmenden muskuloskelettär eher schweren Charakteristik bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr zuzumuten. Für angepasste Tätigkeiten sei ab Zeitpunkt des Gutachtens eine volle Arbeitsfähigkeit zuzuerkennen (S. 21). Die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in früheren Zeiträumen sei aufgrund der spärlichen und wenig detaillierten medizinischen Angaben in den Akten äusserst schwierig. Aus jetziger interdisziplinärer Sicht dürfte aber der Gesundheitszustand seit dem 1. Januar 2007 nicht sehr anders gewesen sein, als aktuell zu beurteilen; - Der RAD-Arzt Dr. F. _____ stellte in seiner finalen Beurteilung vom 29. April 2011 (act. 175) fest, die neuen medizinischen Informationen liessen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten vermuten. Der Psychiater habe lediglich Beschwerden ohne Auswirkungen auf die langfristige Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (leichte Depression ohne somatisches Syndrom). Der Rheumatologe habe diverse Beschwerden festgehalten, welche zwar eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zur Folge hätten; in einer angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit jedoch voll erhalten. Deshalb setzte der RAD-Arzt die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 100% fest (ohne Angabe des Beginns). Im Haushalt und in einer angepassten Tätigkeit sei die Versicherte jedoch ab dem 20. Dezember 2010 (Datum der Untersuchung durch die Experten) zu 100 Prozent arbeitsfähig. Die medizinischen Informationen seien genügend. Es gebe keinen Grund, an den beiden Expertisen zu zweifeln; - Nach dem Einwand der Beschwerdeführerin, dass im RAD kein Psychiater zum Gutachten G. _____ Stellung genommen habe, beurteilte Dr. J. _____, RAD-Arzt und Psychiater/Psychotherapeut FMH, am 16. Dezember 2011 das Gutachten G. _____ (act. 194). Es sei von korrekter klinischer Qualität. Es sei ausführlich und komplett. Den enthaltenen Schlussfolgerungen sei zu folgen. In seiner Schlussstellungnahme vom 5. Januar 2014 verwies Dr. M. _____ des RAD auf die Stellungnahme von Dr. J. _____ und führte aus, die bisherigen Stellungnahmen würden damit bestätigt; - Der von der Beschwerdeführerin zeitlich nach der angefochtenen Verfügung eingereichte Arztbericht der Psychiaterin Dr. O. _____ vom 15. November 2012 (B-act. 14 Beilage 1) diagnostizierte eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (E 32.2 [recte: F 32.2]), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F 62.0) sowie den Status nach Brustentfernung beidseits (nach Karzinom).

E. 6

Nachfolgend sind die Rügen der Beschwerdeführerin zur medizinischen Beurteilung durch den RAD sowie durch die Vorinstanz im Einzelnen zu prüfen.

E. 6.1

In der Beschwerde (B-act. 1) wird zunächst behauptet, dass das Verhalten der Vorinstanz gegenüber der Beschwerdeführerin bis heute schikanierend gewesen sei. Da dies nicht näher begründet wird und auch die Akten keine derartigen Hinweise enthalten, ist darauf nicht näher einzugehen.

E. 6.2

Weiter rügt die Beschwerdeführerin, dass die RAD-Ärzte zugleich Ärzte der Invalidenversicherung seien, weshalb nicht erstaune, dass sie das Gutachten von Dr. G. _____ vollumfänglich unterstützten. Deren Stellungnahmen und auch das Gutachten G. _____ könnten nicht akzeptiert werden (B-act. 1). Soweit die Beschwerdeführerin damit mangelnde Qualität der Beurteilung und eine allfällige Befangenheit der RAD-Ärzte rügt, ist festzuhalten, dass diese die notwendigen spezialärztlichen Qualifikationen aufweisen (Dr. F. _____ ist Internist, Dr. J. _____ ist Psychiater/Psychotherapeut). Bezüglich Befangenheit ist zudem auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu verweisen, wonach die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen lässt (vgl. BGE 125 V 353 und vorne E. 3.5).

E. 6.3

In der Replik rügt die Beschwerdeführerin weiter, sie habe mit ihrem Einwand vom 14. September 2009 lediglich den Beginn der zugesprochenen Rente gerügt, worauf die Vorinstanz zusätzliche medizinische Unterlagen aus Serbien angefordert habe, aus denen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 1998 hervorgegangen sei. Danach habe die Vorinstanz ungerechtfertigt eine rheumatologische und psychiatrische Untersuchung in der Schweiz angeordnet (B-act. 10). Nachdem die Vorinstanz nach dem Einwand der Beschwerdeführerin zum Beginn des Rentenanspruchs festgestellt hatte, dass der massgebliche psychiatrische Bericht, auf welchen sich der RAD stützte, bereits zwei Jahre alt war (14. März 2008, Dr. D. _____), hat sie zusätzliche medizinische Abklärungen über den serbischen Versicherungsträger veranlasst (ebenfalls bei Dr. D. _____). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, da sich die medizinische Beurteilung auf möglichst aktuelle medizinische Akten zu stützen hat. Da der RAD-Arzt die Unterlagen aus Serbien in der Folge als unvollständig und insbesondere den Verlauf der Erkrankung als unklar beurteilte (act. 148), hat die Vorinstanz zusätzlich eine bidisziplinäre Untersuchung in der Schweiz angeordnet, was ebenfalls nicht zu beanstanden ist. Die Vorinstanz ist verpflichtet, den vollständigen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären. Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Auch liegt es im (pflichtgemässen) Ermessen des Rechtsanwenders, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären ist und ob im Einzelfall ein einfacher Arztbericht genügt, eine ergänzende Untersuchung anzuordnen oder ein förmliches Gutachten einzuholen ist (BGE 122 V 157 E. 1b). Gemäss Art. 57 Abs. 3 IVG entscheiden bis zum Erlass einer Verfügung die IV-Stellen, welche Abklärungen massgebend und notwendig sind. Falls Zweifel an der Richtigkeit einer medizinischen Feststellung bestehen, dazu gehört auch die Aktualität einer solchen, hat sie die notwendigen zusätzlichen Abklärungen zu treffen. Wie sie dies genau macht, hat sie selber zu entscheiden und hat dabei einen erheblichen Ermessensspielraum. Die Vorinstanz war auch nicht verpflichtet, der Beschwerdeführerin anzuzeigen, dass der Sachverhalt vollumfänglich überprüft werde und der definitive Entscheid allenfalls - im Vergleich zum

Vorbescheid - zu Ungunsten der Beschwerdeführerin ausfallen könnte. Eine solche Pflicht bestände gemäss Art. 62 Abs. 3 VwVG nur, wenn vorgängig ein Anspruch auf eine Leistung bestanden hat und dieser Anspruch infolge einer "reformatio in peius" allenfalls reduziert oder ganz wegfallen könnte, was vorliegend nicht der Fall ist; zudem besteht diese Pflicht nur in einem Beschwerdeverfahren und nicht - wie vorliegend - in einem erstinstanzlichen Verwaltungsverfahren.

E. 6.4

Ferner rügt die Beschwerdeführerin, dass die psychiatrische Untersuchung in der Schweiz nicht wie ursprünglich geplant, von Dr. I._____, sondern von Dr. G._____, durchgeführt worden sei. Aus den Akten ergibt sich, dass der ursprünglich vorgesehene Dr. I._____ keine Termine frei hatte und deshalb den Gutachterauftrag nicht hat annehmen können (act. 186). Es ist nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz den Auftrag an einen anderen Gutachter vergeben hat, welcher u.a. serbisch spricht.

E. 6.5

Jedoch erweist sich der Sachverhalt aus nachfolgend genannten Gründen insbesondere in psychischer Hinsicht als ungenügend abgeklärt und sind der diesbezüglichen Würdigung gewichtige Unstimmigkeiten zu entnehmen:

E. 6.5.1

Nachdem das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 6. März 2007 die Sache zur psychiatrischen Begutachtung an die Vorinstanz zurückwies, erachtete Dr. F._____ des RAD Rhone in seiner Stellungnahme vom 11. August 2009 die Beschwerdeführerin wegen eines majoren chronischen depressiven Zustands seit 2007 auch in einer Verweistätigkeit seit 1. Januar 2007 als zu 100% arbeitsunfähig; es sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes plausibel gemacht worden (act. 125). Diese Beurteilung stützte er ab auf den Arztbericht der Neuropsychiaterin des Spitals in Nis, Dr. D._____, vom 14. März 2008 (act. 105). Seine Einschätzung bestätigte er mit Stellungnahme vom 25. August 2009 (act. 127). In ihrem Vorbescheid vom 31. August 2009 zeigte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin denn auch an, ab 1. Januar 2008 [nach Ablauf der einjährigen Wartefrist] bestünde eine Erwerbseinbusse von 100% und damit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Auf Einwand der Beschwerdeführerin hin bestätigte Dr. F._____ am 20. November 2009 seine früheren Stellungnahmen und wies daraufhin, dass seit 2007 die psychischen Probleme als schwerwiegend beschrieben würden, mit sozialem Rückzug und Isolierung (act. 133).

E. 6.5.2

Nachdem die Vorinstanz die medizinische Beurteilung in psychiatrischer Hinsicht als zu wenig aktuell erachtete und weitere Abklärungen über die Verbindungsstelle veranlasste (act. 134, s. oben E. D.c), nahm Dr. F._____ am 27. Juli 2010 zum eingereichten Arztbericht der Neuropsychiaterin Dr. D._____ des Spitals in Nis vom 12. April 2010 Stellung. Er führte aus, die Beurteilung von Dr. D._____ sei unvollständig. Eine bi-disziplinäre Begutachtung sei erforderlich, in welcher der Gesundheitszustand seit 1. Januar 2007 - Datum, an welchem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten und auch im Haushalt anerkannt worden sei - erstellt werde. Der Gutachtensauftrag der IVSTA ging über diesen Zeitpunkt hinaus: die Gutachter wurden gebeten, die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bis zum 1. Januar 2007 und seit diesem Zeitpunkt bis heute aufzuzeigen (act. 150 S. 3). In der Folge äusserten sich jedoch beide Gutachter zur

Arbeitsfähigkeit in uneingeschränkter Form nur ab Gutachtenszeitpunkt. Dr. H. _____ (Rheumatologe) führte in seinem Gutachten (doc. 172, S. 21) zwar aus, "dass aus jetziger interdisziplinärer Sicht der Gesundheitszustand seit dem 1. Juli 2007 nicht sehr anders gewesen sein dürfte als aktuell zu beurteilen, sodass die aktuelle Einschätzung der gesundheitlichen Situation der Explorandin aus interdisziplinärer Sicht wohl schon per 1. Januar 2007 Gültigkeit gehabt haben könnte [...]". Er räumte aber ein, "dass die geltend gemachten Beschwerden des Achsenskeletts in früheren Zeiträumen sich möglicherweise phasenweise auch länger signifikant behindernd ausgewirkt haben, dies im Gegensatz zur aktuellen Situation". Weiter führte er aus, die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in früheren Zeiträumen sei aufgrund der spärlichen und wenig detaillierten medizinischen Angaben in den Akten äusserst schwierig. Der Gesundheitszustand sei daher versicherungsmedizinisch nur ab aktuellem Gutachtenszeitpunkt mit nötiger Zuverlässigkeit beurteilbar, retrospektive Abschätzungen blieben arbiträr und mangels Daten ungewiss, dies aus somatisch-rheumatologischer Beurteilungssicht. Dr. G. _____ wiederum führte in seiner Beurteilung vom 28. Januar 2011 an, die Arbeitsfähigkeit bis 1. Januar 2007 und seit diesem Zeitpunkt bis heute sei aufgrund der ihm zugestellten Akten und objektiven Befunde nicht eingeschränkt. Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit und dem Datum, ab welchem sie zumutbar seien, führte er jedoch aus, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei ab sofort zu 100% zumutbar. In der interdisziplinären Beurteilung vom 28. März und 1. April 2011 (act. 172 S. 20 f.) führten die beiden Ärzte schliesslich aus, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Gastgewerbe sei der Explorandin aufgrund der dort anzunehmenden muskuloskelettär eher schwereren Charakteristik bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr zuzumuten, dies ab dem Zeitpunkt, wie von den behandelnden Ärzten attestiert. Für angepasste Tätigkeiten (wie sie im rheumatologischen Gutachten spezifiziert seien) sei aus interdisziplinärer Sicht ab Gutachtenszeitpunkt eine volle Arbeitsfähigkeit zuzuerkennen.

E. 6.5.3

Dr. F. _____ hat anschliessend in seiner finalen Beurteilung vom 29. April 2011 (act. 175) festgestellt, aufgrund der Expertisen liege in psychiatrischer Hinsicht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes vor, mit aktuell einer leichten Depression, was keine Arbeitsunfähigkeit bewirke. In somatischer Hinsicht lägen verschiedene Gelenkschädigungen vor, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer schweren Tätigkeit, jedoch eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeiten rechtfertigten. Es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen Tätigkeit vor. Die Beschwerdeführerin sei im Haushalt und in einer angepassten Tätigkeit ab dem 20. Dezember 2010 jedoch zu 100 Prozent arbeitsfähig. Zur Arbeitsfähigkeit im Zeitraum 2004 bis 2010 äusserte er sich notabene nicht. Damit folgte er der interdisziplinären Beurteilung der beiden Gutachter, die ab Gutachtenszeitpunkt eine volle Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten zuerkannten.

E. 6.5.4

Die Vorinstanz folgte jedoch dieser Beurteilung in der nachfolgenden Würdigung nicht: Der Einkommensvergleich vom 24. Mai 2011 stützte sich für die Berechnung des Invalideneinkommens auf eine Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten von 20% ab 3. Februar 2004 und eine solche von 25% ab 20. Dezember 2010. Damit lag der Berechnung des Invaliditätsgrades (in Verbindung mit dem Einkommensvergleich vom 17. Februar 2005 [act. 89]) einerseits eine den RAD-Beurteilungen vom 11. und 25. August 2009, 20.

November 2009 und 29. April 2011 sowie dem interdisziplinären Gutachten widersprechende Arbeitsfähigkeit von 100% seit dem 3. Februar 2004 bis 20. Dezember 2010 zugrunde. Andererseits ermittelte die Vorinstanz ab 20. Dezember 2010 einen leicht erhöhten Invaliditätsgrad (25% ab 20. Dezember 2010 statt 20% seit 3. Februar 2004), obwohl die Gutachter und auch der RAD von einer Besserung der Gesundheitssituation ab 20. Dezember 2010 ausgingen. Im Vorbescheid vom 14. Juni 2011 und der Verfügung vom 17. Januar 2012 schliesslich führte die Vorinstanz aktenwidrig aus, es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten seit dem 3. Februar 2004.

E. 6.5.5

Die Schlussfolgerung bzw. die Würdigung der IVSTA ist damit nicht nachvollziehbar und aktenwidrig. Es liegen nach Auffassung des Gerichts - entgegen der Annahme der IVSTA im Vorbescheid und in der angefochtenen Verfügung - keine gesicherten Angaben zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insbesondere in psychiatrischer Hinsicht im Zeitraum Juni 2005 (vgl. E. 5.1) bis 20. Dezember 2010 vor.

E. 6.6

Im Weiteren weist die Qualität des Gutachtens von Dr. G. _____ (Psychiater) - entgegen der Einschätzung des RAD - Mängel auf und ist der Beweiswert des Gutachtens herabgesetzt, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

E. 6.6.1

Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht festgehalten hat, dass Gutachten, die vor der Änderung der Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den Beteiligungsrechten der Versicherten bei der Erstellung von Gutachten (BGE 137 V 210; Urteil vom 28. Juni 2011) in Auftrag gegeben worden sind, volle Beweiskraft haben, sofern nicht "relativ geringe Zweifel" an deren Aussagekraft bestehen (BGE 139 V 99 E. 2.3.2). Vorliegend sind die beiden Teilgutachten vom 28. Januar und 30. März 2011 ohne Wahrung der in BGE 137 V 210 festgehaltenen Parteirechte (vorgängige Bekanntgabe der Namen der Gutachter und des Fragenkatalogs, unter Einräumung des Rechts zur Stellungnahme zur Notwendigkeit der Begutachtung, zur Wahl der medizinischen Fachbereiche, zum Fragenkatalog, zur Bezeichnung von Ergänzungsfragen und zur Bezeichnung von Ausstandsgründen) zustande gekommen. Deren Beweiskraft ist daher im vorliegenden Verfahren nur dann als uneingeschränkt zu beurteilen, sofern sie die bundesgerichtlichen Voraussetzungen an ein Gutachten erfüllen (vgl. E. 3.4) und zudem keine - auch nur relativ geringen - Zweifel an der Qualität der Gutachten bestehen.

E. 6.6.2

Dr. G. _____ hat die Beschwerdeführerin persönlich untersucht und gestützt darauf in seinem Gutachten eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD 10 F 32.00) sowie einen Status nach Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (F 43.22) diagnostiziert (doc. 167 S. 12). Für den Zeitraum vor und nach 2007 stellte er fest, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der ihm zugestellten Akten und den objektiven Befunden nicht eingeschränkt gewesen sei. (S. 13). Bereits in ihrem Einwand vom 18. Juli 2011 (act. 183) hatte die Beschwerdeführerin das Gutachten von Dr. G. _____ bemängelt. Dessen Schlussfolgerungen seien nicht klar und logisch, wie dies im Vorbescheid dargestellt werde. Er bewerte alle Gutachten aus Serbien als "nicht nachvollziehbar". In der Replik (B-act. 10) machte sie geltend, Dr. G. _____ habe Mängel in der serbischen medizinischen Dokumentation festgestellt. Er habe es jedoch unterlassen,

deren Behebung vor der Untersuchung zu veranlassen. Zudem habe er nicht genügend Einsicht in die IV-Akten genommen.

E. 6.6.3

Betreffend Würdigung der Vorakten und Auseinandersetzung mit abweichenden Berichten der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin ist in der Expertise vom 28. Januar 2011 notorisch, dass Dr. G._____ sämtliche bisherigen Arztberichte aus Serbien auflistet, sie aber im Ergebnis als "nicht nachvollziehbar" oder als "nicht fachärztlich" qualifiziert, oder moniert, dass auf ein nicht gängiges Klassifikationssystem Bezug genommen werde, oder festhält, dass darin zur Arbeitsfähigkeit nicht Stellung genommen werde. Seine Feststellungen zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stützen sich (daher) ausschliesslich auf die eigene Befunderhebung, den von ihm durchgeführten Test und die eigene Würdigung, ohne dass er sich mit den (in ihren Befunderhebungen und Beurteilungen abweichenden) medizinischen Unterlagen aus Serbien auseinandersetzen und abweichende Beurteilungen der behandelnden (Fach-) Ärzte diskutieren würde. Auf S. 12 stellte er fest: "Aus den mir zugestellten Unterlagen und durch meine objektive Untersuchung finden sich keine relevanten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit". Weiter führte er aus, "die Diagnose einer Persönlichkeitsveränderung kann nicht unterstützt werden." Beide Feststellungen werden dort nicht begründet und bleiben unkommentiert; es fehlt auch ein Hinweis darauf, auf welche Teile seines Gutachtens sich diese Feststellungen stützen. Auf Seite 2 führt er ferner aus, dass die ihm gestellten Akten nicht chronologisch geordnet und zum Teil nicht lesbar seien. Schliesslich bleibt unbeachtet, dass Arztberichte aus Herkunftsländern des früheren Jugoslawiens häufig nicht dieselbe Qualität wie ein in der Schweiz erstellter Fachbericht aufweisen und zumeist auch nicht aus versicherungsrechtlicher Optik erstellt werden. Aufgrund dieser Einschränkungen jedoch - wie vorliegend - den zahlreichen Berichten, die in ihrer Gesamtheit durchaus ein schlüssiges Bild über eine Erkrankung und deren Verlauf ergeben, jegliche Aussagekraft abzuspüren und nur die eigene (auf den Untersuchungszeitpunkt bezogene) Beurteilung zuzulassen, entspricht nicht einer gesamtheitlichen und abweichende Beurteilungen diskutierende Würdigung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Es bestehen daher mehr als nur "relativ geringe" Zweifel an der Aussagequalität des Gutachtens.

E. 6.6.4

Unter diesen Umständen ist der Beweiswert des Gutachtens von Dr. G._____ herabgesetzt, auch wenn der RAD-Psychiater Dr. J._____ bestätigt, dass das Gutachten von korrekter klinischer Qualität sei und es keinen Grund gebe, an dessen Schlussfolgerungen zu zweifeln (doc. 194).

E. 6.7

Da der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin für den Zeitraum von Februar 2005 bis zum 20. Dezember 2010 in psychischer Hinsicht insgesamt mangelhaft abgeklärt worden ist, kann (nach wie vor) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin vor dem 20. Dezember 2010 (insbesondere ab der von den behandelnden Ärzten attestierten Verschlechterung der psychischen Gesundheit ab 1. Januar 2007) Anspruch auf eine Invalidenrente hatte. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die Sache erneut an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Anweisung, eine nochmalige Begutachtung zu veranlassen, die sich zu den gesundheitlichen

Einschränkung der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht seit Juni 2005 äussert (Verlaufsbeurteilung) und die diesbezüglichen aktenkundigen Arztberichte (in weniger ausschliessender Weise) mitberücksichtigt. Dabei wird das nachträglich von der Beschwerdeführerin eingereichte Privatgutachten der Psychiaterin Dr. O. _____ vom 15. November 2012 (B-act. 14 Beilage 1), welches u.a. eine schwere depressive Episode feststellte, mit zu berücksichtigen sein. Das rheumatologisch-somatische Gutachten von Dr. H. _____ vom 30. März 2011 erweist sich zwar in seiner Befunderhebung, Diagnosenstellung, Beurteilung und Würdigung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit als rechtsgenügend verfasst, weshalb ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt. Jedoch weist Dr. H. _____ seinem Gutachten selber darauf hin, dass es ihm nicht möglich sei, eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Die Sache ist deshalb auch in rheumatologisch-somatischer Hinsicht an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Anweisung, eine nochmalige Begutachtung durchzuführen, die sich primär mit dem Verlauf der vom Gutachter festgestellten Beschwerden des Achsenskeletts seit Juni 2005, die sich "in früheren Zeiträumen möglicherweise phasenweise auch länger signifikant hindernd ausgewirkt haben", auseinandersetzt, nötigenfalls unter Beizug ergänzender Akten und/oder Stellungnahmen der behandelnden Fachärzte in den Spitälern von Gornja Toponica und Nis. Die Beurteilungen sind anschliessend interdisziplinär mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit zu würdigen und schliesslich erneut dem RAD zur arbeitsmedizinischen Würdigung vorzulegen. Daran anschliessend hat die Vorinstanz in der Sache neu zu entscheiden.

E. 7

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Der Beschwerdeführerin sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen und der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Die 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 Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Eine Kostennote wurde nicht eingereicht. Die Parteientschädigung wird deshalb - unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes (Art. 64 Abs.1 VwVG) - auf Fr. 1'000.- festgelegt.

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