



## Urteil vom 13. November 2013

---

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Richterin Vera Marantelli,  
Gerichtsschreiberin Andrea Giorgia Röllin.

---

Parteien

**X.**\_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsberatung für  
Ausländer Go-Re-Ma, Quaderstrasse 18/2, 7000 Chur,  
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 10. Mai 2011.

**Sachverhalt:****A.**

Die am \_\_\_\_\_ 1954 geborene, verheiratete X. \_\_\_\_\_ ist Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina. Sie wohnt und lebt in Serbien. Sie hat von Juni 1986 bis September 1998 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz bei verschiedenen Arbeitgebern als Hilfsarbeiterin gearbeitet (vgl. zum Beispiel IV-act. 17) und dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug] vom 2. August 2011, IV-act. 167). Danach kehrte X. \_\_\_\_\_ zurück nach Serbien.

Mit Gesuch vom 16. August 2004 (Posteingang bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [IVSTA; nachfolgend auch: Vorinstanz] am 14. März 2005), das sie durch den heimatlichen Versicherungsträger einreichen liess, stellte die Versicherte einen Antrag auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) (IV-act. 5).

**B.**

Die IVSTA holte Auskünfte bei der Versicherten (Fragebogen für Arbeits- und Lohnverhältnisse von Unselbständigen [undatiert, IV-act. 9], Versichertenfragebogen vom 1. November 2005 [IV-act. 10] und Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 4. Juli 2006 [IV-act. 13]), Angaben des letzten Arbeitgebers in der Schweiz (Arbeitgeberfragebogen vom 30. Oktober 2006 [IV-act. 17]) sowie Arztberichte (IV-act. 26, 67 und 74) ein. Nachdem die IVSTA mit Vorbescheid vom 28. März 2008 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (IV-act. 80) und die Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (Schreiben vom 31. März 2008 [IV-act. 83] und vom 9. April 2008 [IV-act. 84]), wies die IVSTA das Leistungsbegehren der Versicherten wie angekündigt mit Verfügung vom 19. August 2008 ab (IV-act. 89). Die von X. \_\_\_\_\_ dagegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-6125/2008 vom 9. Juli 2009 insoweit gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IVSTA zurückwies (IV-act. 125).

**C.**

Daraufhin liess die IVSTA die Versicherte bei der Medizinischen Abklärungsstelle MEDAS B. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: MEDAS) polydisziplinär begutachten (Gutachten von Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. September 2010 [IV-act. 147], Gut-

achten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, vom 7. September 2010 [IV-act. 148] sowie Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Endokrinologie/Diabetologie, und Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, vom 15. Oktober 2010 [IV-act. 149]). Zu dieser MEDAS-Expertise holte die IVSTA sodann eine Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes (Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 16. Januar 2011, IV-act. 156) ein. Mit Vorbescheid vom 18. Februar 2011 (IV-act. 157) teilte die IVSTA der Versicherten mit, dass ihr Leistungsbegehren abgewiesen werden müsste. X.\_\_\_\_\_ erhob dagegen mit Schreiben vom 23. Februar 2011 (IV-act. 158) und 16. März 2011 (IV-act. 160) Einwand. Sie machte dabei insbesondere geltend, dass sie bei Berücksichtigung sämtlicher spezialärztlicher Befunde aus Serbien sowie der MEDAS-Befunde einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 % in der bisherigen Tätigkeit und in Haushaltsarbeiten aufweise. Nachdem sich Dr. F.\_\_\_\_\_ am 15. April 2011 erneut hatte vernehmen lassen (IV-act. 162), wies die IVSTA mit Verfügung vom 10. Mai 2011 wie angekündigt das Leistungsbegehren der Versicherten erneut ab.

**D.**

Hiergegen hat X.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 24. Mai 2011 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren erhoben, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ab dem 1. August 2003 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären.

**E.**

Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 22. August 2011 die Abweisung der Beschwerde.

**F.**

In ihrer Replik vom 20. September 2011 hält die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest.

**G.**

Die Vorinstanz hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet, wonach der Schriftenwechsel mit prozessleitender Verfügung vom 23. September 2011 geschlossen worden ist.

**H.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten

wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

**1.1** Nach Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.2** Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung II des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer Entlastungsmassnahme von der Abteilung III übernommen. Die bisherige Verfahrensnummer C-2956/2011 lautet deshalb fortan B-2956/2011.

### **2.**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26<sup>bis</sup> und 28 bis 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **3.**

Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Die dreissigtägige Beschwerdefrist (Art. 60 ATSG) ist gewahrt und der eingeforderte Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

#### 4.

**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 Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**4.2** Zur Begründung ihrer Beschwerde führt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, die Voraussetzungen für eine ganze Invalidenrente seien erfüllt. Keiner der am Schluss der angefochtenen Verfügung aufgeführten Hinweise – siehe E. 4.3 hiernach – betreffend das MEDAS-Gutachten vom 15. Oktober 2010 könne akzeptiert werden. In ihrer Replik betonte die Beschwerdeführerin, dass eine faire Abklärung durch die MEDAS nicht erfolgt sei.

**4.3** Die Vorinstanz begründet ihre leistungsabweisende Verfügung vom 10. Mai 2011 im Wesentlichen damit, es liege keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vor. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit im Bereich Haushalt betrage 40 %. Dieser Invaliditätsgrad ergebe kein Anrecht auf eine Rente. Das Gutachten vom 15. Oktober 2010 erfülle alle von der Rechtsprechung verlangten Kriterien – es beruhe auf einer detaillierten Anamnese, geklagten Beschwerden, medizinischen Abklärungen und objektiven Untersuchungen –, weshalb keine Zweifel an dessen Beweiswert bestünden. In ihrer Vernehmlassung wiederholt die Vorinstanz im Wesentlichen die Verfügungsbegründung.

**4.4** Im vorliegenden Verfahren ist somit streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

**4.5** Das Bundesverwaltungsgericht ist indessen gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Be-

gründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. HÄBERLI, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

## 5.

**5.1** Die Beschwerdeführerin besitzt die Staatsbürgerschaft von Bosnien und Herzegowina und wohnt in Serbien. Die Schweiz handelt zurzeit sowohl mit Serbien als auch mit Bosnien und Herzegowina ein Sozialversicherungsabkommen aus, wobei hinsichtlich des Inkrafttretens noch keine Angaben möglich sind (vgl. [www.zas.admin.ch](http://www.zas.admin.ch) > International > Bilaterale Abkommen; zuletzt besucht am 15. Oktober 2013). Bis zum Inkrafttreten dieser neuen Abkommen ist weiterhin das bisherige Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 des 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 keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine auf Grund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

Insbesondere sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

**5.2** In zeitlicher Hinsicht sind sodann grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, welche bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11

E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445). Das Bundesverwaltungsgericht stellt dabei auf den Sachverhalt ab, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung verwirklicht hat (BGE 131 V 242 E. 1.1 mit Hinweisen).

### 5.3

**5.3.1** Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2011 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu einem früheren Zeitpunkt in Kraft waren und für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-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). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

**5.3.2** Da die 5. IV-Revision für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachte, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1).

**5.3.3** Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

## 6.

**6.1** Anspruch auf eine ordentliche Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129). Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist.

Die Beschwerdeführerin hat zum Zeitpunkt des Invaliditätseintritts zweifellos und unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr – genau: während 35 Monaten (IV-act. 151 und 167) – AHV/IV-Beiträge geleistet, so dass die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

## 6.2

**6.2.1** 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 bzw. 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. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 7 zu Art. 8).

**6.2.2** Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG

sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4).

Invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AH-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

**6.2.3** Bei einer somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um eine physische Störung mit andauernden Schmerzen, deren physiologische oder körperliche Ursachen nicht vollständig erklärbar sind (Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl., Berlin 2012, S. 1880). Solche Schmerzstörungen ziehen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur ausnahmsweise einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung nach sich. Es besteht die Vermutung, dass eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (wie auch sonstige pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage) oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien

zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1, 136 V 279 E. 3.2.1, 131 V 49 E. 1.2 und 130 V 352 E. 2.2.3).

### 6.3

**6.3.1** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

Gemäss 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 Dreiviertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelrente.

**6.3.2** Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG) – was vorliegend nicht der Fall ist, da weder Bosnien und Herzegowina noch Serbien Mitgliedstaaten der EU sind.

### 6.4

**6.4.1** Je nachdem, ob der Versicherte als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, unterscheidet sich die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs bei Erwerbstätigen, gemischte Methode bei Teilerwerbstätigen oder spezifische Methode des Betätigungsvergleichs bei Nichterwerbstä-

tigen [vgl. Art. 8 Abs. 3 und Art. 16 ATSG, Art. 5 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung, Art. 28 Abs. 2, Abs. 2<sup>bis</sup> und Abs. 2<sup>ter</sup> IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Art. 28a IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung]). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht jeweils auf die Verhältnisse bei Entstehen des hypothetischen Rentenanspruchs abzustellen.

**6.4.2** Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

## 6.5

**6.5.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Entscheidungsbehörden 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. Des Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 25 E. 4 und 115 V 133 E. 2; Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in den Bereichen AHV, IV etc., AHI-Praxis 2002, S. 62 E. 4b/cc).

**6.5.2** Bezüglich 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 der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Be-

richt oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

**6.5.3** Berichten und Gutachten versicherungsinterner – bzw. finanziell von der Versicherung abhängiger – Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern die Berichte/Gutachten als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. 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). Auskünfte der behandelnden Ärzte sind wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit angemessenem Vorbehalt zu würdigen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

**6.5.4** Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneten Abklärungspersonen keine Haushaltabklärung im Sinn einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2 und C-5131/2007 vom 16. März 2009 E. 4.2.5). Ob eine solche Abklärung im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Umstände und Verhältnisse zu entscheiden.

**6.6** Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben aber zusätzliche Abklärungen nur dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

## 7.

**7.1** Zunächst ist vorliegend die Qualifikation der Beschwerdeführerin, das heisst die Statusfrage zu prüfen.

**7.2** Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist (sog. Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was diese Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Diese Beurteilung ist mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse vorzunehmen, wozu insbesondere allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zählen (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 130 V 393 E. 3.3 und 125 V 146 E. 2c, je mit weiteren Hinweisen). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen.

**7.3** In der Literatur wird unter Verweis auf den Wortlaut von Art. 8 Abs. 3 ATSG die Meinung vertreten, das Gesetz gehe von einem Primat der Erwerbstätigkeit aus, soweit es sich um die Festsetzung des Invaliditätsgrades handle (KIESER, ATSG-Kommentar, a.a.O., Rz. 29 zu Art. 16 ATSG). Entsprechend der Unterscheidung in Art. 4 IVG und Art. 5 IVG gilt die Invaliditätsbemessung nach Art. 8 Abs. 3 ATSG (Betätigungsvergleich) als Sonderfall (vgl. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl., 2010, S. 287). MEYER, a.a.O., S. 289, hält fest, für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit oder Nichterwerbstätigkeit sei der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgebend. Diese Verteilung der objektiven Beweislast setzt eine Vermutung zugunsten des Status der Erwerbstätigkeit voraus.

**7.4** Vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung arbeitete die Beschwerdeführerin laut eigener Aussage acht bis zwölf Stunden täglich (IV-act. 13). Gemäss dem letzten Arbeitgeber in der Schweiz hatte die Beschwerdeführerin zur Zeit dieses Arbeitsverhältnisses, welches sie per Ende Juli 1998 wegen des Tätigkeitsinhalts freiwillig gekündigt hat (Kündigungsbestätigung vom 17. Juli 1998, IV-act. 16), noch keine gesund-

heitliche Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Arbeitgeberfragebogen vom 30. Oktober 2006, IV-act. 17). Laut der Beschwerdeführerin hat sie diese Stelle indessen ausschliesslich wegen ihrer gesundheitlichen Beschwerden aufgegeben (IV-act. 18). Wie aus einem Arztbericht hervorgeht, litt sie damals unter grossem Stress infolge der damaligen Stelle mit einem Pensum von 100 % nebst Haushalt und Familie und hatte sie seit Juni 1998 anamnestisch täglich starke Schmerzen vom Epigastrium bis Mitte Oesophagus ziehend (Arztbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, vom 21. Juli 1998, IV-act. 50). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde ärztlich jedoch nicht attestiert (vgl. Arztbericht von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2007, IV-act. 67). Die Beschwerdeführerin gab im Jahr 2006 allerdings zurückblickend an, sie habe die Schweiz ausschliesslich wegen ihrer gesundheitlichen Beschwerden nach ihrer Arbeitsaufgabe im September 1998 endgültig verlassen (IV-act. 14).

Nach ihrer Rückkehr nach Serbien hat die Beschwerdeführerin jedenfalls erneut eine Stelle, nun mit einem 50%igen Pensum, in einem Altersheim angenommen, diese Tätigkeit aber lediglich während 2.5 Monaten ausgeübt (MEDAS-Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2010, IV-act. 149, S. 19). Danach ging die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben auch in Serbien aus gesundheitlichen Gründen keiner erwerblichen Tätigkeit mehr nach (IV-act. 149 S. 19; vgl. auch IV-act. 11 und 14).

Die in den Akten enthaltenen Hinweise zur familiären Situation schliessen nicht aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall wieder teilerwerbstätig geworden wäre. Ausgeschlossen erscheint lediglich die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit im Umfang von dauerhaft 100 %, da eine solche nebst den Aufgaben im Haushalt und in der Familie offensichtlich eine Überforderung darstellte. Die Beschwerdeführerin ist in der Zeit von Juni 1986 bis September 1998 immer wieder einer Erwerbstätigkeit nachgegangen (vgl. IK-Auszug vom 2. August 2011, IV-act. 167). Zwar hat die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum lediglich während 35 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (vgl. E. 6.1 vorstehend). Aus den Akten geht jedoch hervor, dass die Beschwerdeführerin darüber hinaus Schwarzarbeit geleistet hat (vgl. IV-act. 149 S. 12). In welchem Umfang die Beschwerdeführerin solche Arbeit verrichtet hat, ist unklar. Schwarzarbeit im Reinigungsgewerbe ist notorisch, so dass nicht einfach von einem unwesentlichen Pensum ausgegangen werden kann. Die konkreten

Umstände lassen es daher vorliegend als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung teilerwerbstätig gewesen wäre, wenn keine Gesundheitsbeeinträchtigung bestanden hätte. Die Invalidität wird demnach vorliegend gemäss der gemischten Methode bei Teilerwerbstätigen zu bemessen sein.

## **8.**

**8.1** Die Vorinstanz berief sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2010 (IV-act. 149) (vgl. angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2011, S. 2), das sich seinerseits auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_\_ vom 6. September 2010 (IV-act. 147) und das rheumatologische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 7. September 2010 (IV-act. 148) stützt.

## **8.2**

**8.2.1** Dr. A.\_\_\_\_\_ hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 6. September 2010 (IV-act. 147) zuhanden der MEDAS als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende Depression, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, (ICD-10 F33.2) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) fest. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe die psychiatrische Diagnose einer Nikotinabhängigkeit bei gegenwärtigem Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25) (S. 3). Aufgrund der Depression und der Schmerzen seien die Ausdauer, das Selbstvertrauen, die Konzentrationsfähigkeit, das Arbeitstempo, die Kontaktfähigkeiten und vor allem der Antrieb beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin habe Schlafstörungen und sei vermehrt müde und kraftlos, was auch ihre Regenerationsfähigkeit einschränke. Sie könne im Moment aufgrund der psychischen Störungen zeitlich uneingeschränkt arbeiten. Eine Präsenzzeit von 8.25 Stunden am Tag – also 100 % - wäre möglich. Die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht um etwa 60 % eingeschränkt. Zusammengefasst könne aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 60 % ausgegangen werden für die Tätigkeit als Allrounderin im Gastgewerbe oder eine andere schmerzangepasste Tätigkeit. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin vor allem bei komplexeren Aufgaben wie Administration, Planung und Einkäufen eingeschränkt, vorwiegend durch die Konzentrationsstörungen und die Ermüdbarkeit. Diese

Einschränkung betrage etwa 40 %. Da die bisherige Tätigkeit keine erhöhten Anforderungen an die psychische Belastbarkeit stelle oder besondere Fähigkeiten verlange, gelte diese Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % auch für eine Verweistätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht gebe es dabei keine Einschränkungen zu beachten, ausser bei einer körperlich schwer belastenden Tätigkeit oder Kälteexposition, welche die Schmerzen und damit die Depression verstärkten und daher vermieden werden sollten. Zumindest für die psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünden erhebliche Zweifel, so dass diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erst ab dem Untersuchungszeitpunkt gelte. Vorher dürfte die Arbeitsfähigkeit höher gelegen haben, aber sie lasse sich nicht mit der notwendigen Zuverlässigkeit abschätzen (S. 7).

**8.2.2** Dieses psychiatrische Gutachten von Dr. A. \_\_\_\_\_ entspricht den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts. Die Beschwerdeführerin wurde vom Gutachter allseitig klinisch sowie auch testpsychologisch untersucht und eingehend in psychiatrischer Hinsicht abgeklärt. Dr. A. \_\_\_\_\_ berücksichtigte die geklagten Beschwerden – insbesondere die subjektiv überall vorhandenen, unerträglichen Dauerschmerzen, die Angstzustände, den sozialen Rückzug und die anhaltende Traurigkeit (S. 1 f.) – und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin detailliert auseinander. So fiel dem Experten insbesondere auf, dass die Beschwerdeführerin ausser wiederholtem Seufzen keine ausgeprägten Schmerzzeichen zeigte, ferner eine wenig geförderte überdurchschnittliche Grundintelligenz mit inhaltlich auf depressive Themen eingeschränktem Denken, anhaltende Scham über die Alkoholabhängigkeit des eigenen Vaters sowie grosse Schuldgefühle wegen des Drogenkonsums des eigenen jüngeren Sohns aufwies, welche die vorbestehende Depression subjektiv deutlich verschlechterten, und nach wie vor eine spürbare Trauer um den Tod des eigenen ersten Ehegatten vorhanden war. Zudem scheine die zweite Ehe der Beschwerdeführerin mit der Erkrankung des Gatten nicht glücklich und tragend zu sein. Auch dürfte der Verlust der Arbeit, des Einkommens und die fehlende Anerkennung den Verlauf beeinflusst haben. Es handle sich eigentlich um eine vom Leben gebrochene Frau (S. 3-5). Der Gutachter würdigte die Klagen der Beschwerdeführerin entsprechend. So kam er zur überzeugenden Feststellung, dass sich in Bezug auf die Schmerzstörung, welche die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränke, eine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, ein mehrjähriger Krankheitsverlauf, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens sowie Hinweise auf eine an sich missglückte, aber ent-

lastende Konfliktbewältigung und unbefriedigende Behandlungsergebnisse fänden. Die Behandlungsoptionen seien jedoch noch nicht ganz ausgeschöpft worden. Aus diesem Befund folgerte der Gutachter nachvollziehbar, dass eine Beschäftigung nicht nur sinnvoll wäre, sondern therapeutisch klar im Zentrum stehen müsse. Denn die Beschwerdeführerin könne nur so wieder Selbstvertrauen fassen, mehr Tagesstruktur erhalten sowie die Muskulatur trainieren und sich vor allem vom Grübeln ablenken (S. 7). Dr. A.\_\_\_\_\_ waren die Vorakten bekannt und er setzte sich mit ihnen nachweislich auseinander, auch in Bezug auf die Diagnosestellung (vgl. S. 4 f.). Die Bezeichnung der gewürdigten medizinischen Vorakten im Rahmen der Anamnese fehlt zwar. Doch es kann der Expertise entnommen werden, dass dem Gutachter die wesentlichen medizinischen Unterlagen vorlagen und er die Ätiologie der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden vollständig kannte. Dr. A.\_\_\_\_\_ bemerkte denn auch, dass sich der Schweregrad der Depression und der Schmerzstörung nicht mit genügender Zuverlässigkeit ableiten lasse, aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin aber von einer gewissen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands seit einigen Monaten auszugehen sei (S. 7). Abgesehen von der fehlenden Angabe der konkret gewürdigten Vorakten leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten sind in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Insbesondere ist der ärztliche Bericht für die streitigen Belange in Bezug auf die Auswirkungen des psychischen Leidens auf die Arbeitsfähigkeit umfassend.

### **8.3**

**8.3.1** In seinem rheumatologischen Gutachten vom 7. September 2010 (IV-act. 148) zuhanden der MEDAS schrieb Dr. C.\_\_\_\_\_, es bestünden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein chronifiziertes, therapiefraktäres und generalisiertes fibromyalgieformes Ganzkörperschmerzsyndrom sowie anamnestisch eine Osteoporose mit einer chronischen, systemischen Kortikosteroid-Behandlung seit Jahren an (S. 7). Daraus resultiere für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wie für jede andere Arbeit wie auch für die Tätigkeit als Hausfrau eine 100%ige Arbeitsfähigkeit entsprechend einer Ganztagespräsenz mit voller Leistung. Aufgrund der objektivierbaren Befunde sei davon auszugehen, dass von rheumatologischer Seite her in der Vergangenheit nie eine somatisch begründbare,

längere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden haben dürfte (S. 9).

**8.3.2** Dieses rheumatologische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ebenfalls. Der Experte führte allseitige Untersuchungen durch. Dabei überprüfte er besonders auch frühere Diagnosen anderer Ärzte sorgfältig. Er klärte die Beschwerdeführerin eingehend rheumatologisch ab. Dr. C.\_\_\_\_\_ berücksichtigte die geklagten Beschwerden, insbesondere die geschilderten chronischen Schmerzen am ganzen Körper (vgl. S. 7). Mit diesen Beschwerden wie auch dem Verhalten der Beschwerdeführerin setzte er sich vertieft auseinander. So fiel dem Gutachter unter anderem auf, dass sie eine erhebliche Haltungsinsuffizienz mit muskulärer Dysbalance und muskulärer Dekonditionierung (S. 4 und 8) sowie deutlich hypertensive Blutdruckwerte (S. 8) aufweise. Zudem bemerkte der Experte, dass die Beschwerdeführerin auf sämtliche bisherige therapeutische Massnahmen nicht angesprochen habe (S. 7). Er nahm detailliert Kenntnis von den Klagen der Beschwerdeführerin. Zudem würdigte er diese entsprechend seinen Befunden. Dabei stellte Dr. C.\_\_\_\_\_ abschliessend nachvollziehbar fest, dass das Ganzkörpererschmerzsyndrom rheumatologisch nicht erklärt werden könne. Klinisch, labormässig und auch in der Bildgebung fänden sich keine pathologischen Befunde und keine strukturell begründbaren Funktionseinschränkungen bzw. Behinderungen (S. 8). Entsprechend folgerte der Experte, dass sich aus rheumatologischer Sicht keine objektivierbaren Befunde fänden, die eine Behinderung bzw. Funktionseinschränkung erklären würden. Die Minderbelastbarkeit werde rein subjektiv durch die chronischen Schmerzen erlebt, für welche keine organische Ursache am Bewegungsapparat objektiviert werden könne (S. 9). Wie aus der Expertise hervorgeht, waren dem Gutachter die Vorakten bekannt, obgleich er sie nicht im Einzelnen nannte. Er stützte sich in seiner Beurteilung auf sie (vgl. S. 7 f.). So bemerkte er, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Akten in der Schweiz nie arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei. Die im Ausland attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei gemäss den Akten nicht nachvollziehbar. Zudem bleibe unklar, seit wann exakt die Beschwerdeführerin ärztlicherseits im Ausland arbeitsunfähig geschrieben worden sei (S. 9). In der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge leuchtet dieses Gutachten ein. Insbesondere sind die Schlussfolgerungen des Rheumatologie-Facharztes Dr. C.\_\_\_\_\_ in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann.

## 8.4

**8.4.1** Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ nannten in ihrem interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 15. Oktober 2010 (IV-act. 149) zuhanden der Vorinstanz als Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende Depression, aktuell mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) mit:

- chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), sich als generalisiertes fibromyalgieformes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne entsprechendes organisches Korrelat manifestierend;
- ohne Anhaltspunkte für Kollagenose;
- hohem Verdacht auf medikamentöse Malcompliance, bei komplizierter, teilweise inadäquater medikamentöser Therapie.

Als Diagnose ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, erwähnten Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ folgende:

- arterielle Hypertonie, wahrscheinlich 'essentiell', Erstdiagnose im Jahre 1998, (theoretisch) mit verschiedenen Antihypertensiva behandelt, aktuell 175/110 mmHg, bei Therapie mit nichtsteroidalem Antirheumatikum und Glukokortikoid sowie positiver Familienanamnese (Mutter und Bruder, letzterer mit Status nach zerebrovaskulärem Insult);
- chronisch-obstruktive Pneumopathie bei Nikotinabusus (20 Zigaretten pro Tag, 35 Packungsjahre)

(S. 20 f.). Für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als 'Allrounderin' /Gästepflegerin in einer Pension bzw. Schwesternhilfe in einem (serbischen) Altersheim betrage die Arbeitsfähigkeit schätzungsweise 40 % der Norm, ausschliesslich aus psychiatrischen Gründen. Dies gelte analog für vergleichbare Verweistätigkeiten, wogegen die Arbeitsfähigkeit im Haushalt 60 % der Norm betrage (S. 21). Der mutmassliche Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit sei unklar und aus den Unterlagen nicht zuverlässig rekonstruierbar. Am ehesten bestehe er ab dem 1. Oktober 2010, dem Datum der Schlussbesprechung dieses MEDAS-Gutachtens. Die Prognose sei ungewiss. Aus nicht-IV-relevanten Gründen sei sie eher ungünstig (S. 22).

**8.4.2** Auch diese zusammenfassende interdisziplinäre Expertise entspricht den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens. Die Beschwerdeführerin wurde gestützt auf die beiden vorausgegangenen Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_\_ und

Dr. C. \_\_\_\_\_ interdisziplinär – internistisch-endokrinologisch/diabetologisch und rheumatologisch – erneut allseitig untersucht und eingehend abgeklärt. Dr. D. \_\_\_\_\_ und Dr. E. \_\_\_\_\_ erhoben nochmals eine eingehende Anamnese (vgl. S. 10-13 und 16) und erfragten ihrerseits die Beschwerdeführerin genau nach dem jetzigen Leiden (vgl. S. 13-16). Sie äusserte hierbei gegenüber den Experten, weder in den früheren verschiedenen Tätigkeiten noch in irgendetwas Neuem erneut aktiv werden zu können. Auch im Haushalt könne sie nur noch ganz wenig selber erledigen (S. 13). Für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ist indessen die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin nicht entscheidend. Massgebend ist allein die medizinisch-theoretisch begründete und nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Korrekterweise nahmen Dr. D. \_\_\_\_\_ und Dr. E. \_\_\_\_\_ im Folgenden ungeachtet der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin eine eigene fachärztlich-theoretische Beurteilung vor. Die Gutachter berücksichtigten die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, insbesondere die hauptsächlich geklagten Dauerschmerzen. Die Experten setzten sie sich mit den Leiden sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die beiden Gutachter nahmen detailliert Kenntnis von ihren Klagen und würdigten diese entsprechend. Den Gutachtern fiel dabei auf, dass die Beschwerdeführerin immer wieder weinte, sich danach aber ziemlich rasch wieder fasste und beruhigte (S. 17). Auffällig war für die Experten zudem insbesondere die zumindest verbale Fixation auf das Wort "Kollagenose" (S. 17), die Verdeutlichungstendenz (S. 18) und die deutliche Depressivität (S. 20). Dr. D. \_\_\_\_\_ und Dr. E. \_\_\_\_\_ waren die Vorakten bekannt (vgl. S. 1-10). Die beiden Gutachter stützten sich auf sie insbesondere in der Diagnosestellung ab (vgl. S. 20 f.). Das Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ und Dr. E. \_\_\_\_\_ leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Zudem sind die Schlussfolgerungen der Experten in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. In diesem Sinne leuchtet es durchaus ein, dass Dr. D. \_\_\_\_\_ und Dr. E. \_\_\_\_\_ von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als 'Allrounderin'/Gästepflegerin bzw. Schwesternhilfe in einem Altersheim und in sämtlichen vergleichbaren leidensangepassten Tätigkeiten sowie von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt ab dem 1. Oktober 2010 ausgingen (vgl. oben E. 8.4.1).

Die allgemein gehaltene Kritik der Beschwerdeführerin am MEDAS-Gutachten vermag dessen Beweiskraft nicht zu mindern. Die Beschwerdeführerin rügt nicht, dass die von den beteiligten Gutachtern erhobenen Be-

funde nicht zutreffen. Somit besteht kein objektiver Grund, nicht auf das Resultat der MEDAS-Begutachtung abzustellen.

**8.5** Die Beurteilung durch die MEDAS-Experten Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ wird durch die weiteren in den Akten liegenden ärztlichen Stellungnahmen nicht erschüttert.

**8.5.1** Der Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, an die Vorinstanz vom 3. Juni 2007 bezieht sich auf den Gesundheitszustand, der sich Dr. G.\_\_\_\_\_ während des Zeitraums der von ihr vorgenommenen Behandlung: 25. September 1997 bis 13. November 1998 zeigte (vgl. IV-act. 67). Da die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Ausrichtung von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung erst am 16. August 2004 stellte (Sachverhalt Bst. A), ist der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_\_ für die Beurteilung des allfälligen Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin von vornherein nicht relevant.

**8.5.2** Der Psychiater Dr. H.\_\_\_\_\_ schrieb in seinem Bericht vom 28. August 2007, aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.2) sei die Beschwerdeführerin vollständig und dauerhaft unfähig, eine berufliche Tätigkeit auszuüben (IV-act. 86).

Die von Dr. H.\_\_\_\_\_ angeführte Störung entspricht der von Dr. A.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 8.2.1 vorstehend) sowie von den MEDAS-Experten Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 8.4.1) berücksichtigten rezidivierenden Depression mittelgradiger bis schwerer Ausprägung. Dr. H.\_\_\_\_\_ begründet seine Bescheinigung fehlender Arbeitsfähigkeit nicht weiter. Er legt nicht dar, wieso diese Störung eine vollständige dauerhafte generelle Arbeitsunfähigkeit für (sämtliche) berufliche Tätigkeiten zur Folge hat. Insbesondere fehlt im Attest von Dr. H.\_\_\_\_\_ eine Auseinandersetzung mit der Frage, wie sich die depressive Erkrankung auf die bisherige und eine leidensangepasste Tätigkeit im Einzelnen auswirkt. Hinzu kommt, dass Dr. H.\_\_\_\_\_ der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin ist. Bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist daher der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. E. 6.6.4 hiervor).

### 8.5.3

**8.5.3.1** In somatischer Hinsicht hielt die Internistin und Immunologin Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 24. August 2007 fest, die Beschwerdeführerin sei definitiv arbeitsunfähig (IV-act. 70).

Es geht aus diesem Bericht somit einzig hervor, dass die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit endgültig ist. Eine nähere Begründung dieser bis ans Lebensende dauernden Arbeitsunfähigkeit findet sich im Bericht von Dr. I.\_\_\_\_\_ nicht. Auch beziffert Dr. I.\_\_\_\_\_ den Grad der attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht konkret. Entsprechend ist überdies unklar, in welchem Umfang Dr. I.\_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin als arbeitsunfähig betrachtet. Weiter lässt sich dem Bericht nicht entnehmen, welches Leiden diese Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Ferner setzt sich Dr. I.\_\_\_\_\_ nicht mit der Frage auseinander, ob und wenn ja welche Tätigkeiten leidensbedingt noch zugemutet werden können. Ebenso kann dem Attest Dr. I.\_\_\_\_\_s nicht entnommen werden, ob sich die bescheinigte Arbeitsfähigkeit sowohl auf die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als auch auf eine leidensangepasste Tätigkeit bezieht.

**8.5.3.2** Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Internist und Kardiologe, gab in seinem Bericht vom 11. Dezember 2007 zuhanden der schweizerischen Invalidenversicherung an, seit dem 26. August 2004 sei die Beschwerdeführerin definitiv zu 100 % arbeitsunfähig. Sie könne weder in ihrem alten, noch in einem anderen Beruf eine Tätigkeit ausüben. Es bestehe eine vollständige und definitive berufliche und allgemeine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 74).

Die attestierte endgültige totale Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten begründet Dr. J.\_\_\_\_\_ nicht näher. Aus dem Bericht geht insbesondere nicht hervor, welche Leiden sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, weshalb sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bewirken und warum die umfassende Arbeitsunfähigkeit am 26. August 2004 begann. Entsprechend enthält der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_\_ keine Argumente, welche das eingehend begründete MEDAS-Gutachten in Zweifel zu ziehen vermöchten.

**8.5.3.3** Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Prof. Dr. I.\_\_\_\_\_ und Prof. Dr. L.\_\_\_\_\_ führten in ihrem Austrittsbericht über die vom 9. bis 29. April 2010 stattgefundene Behandlung im klinischen Zentrum von M.\_\_\_\_\_ folgende Diagnose an:

- Kollagenose;
- Osteopenie;

- diffuse axonale distale Polyneuropathie;
  - Stressinkontinenz; Menopause; senile Kolpitis; einfache chronische Bronchitis; vertebrale Osteochondrose Lendenwirbel(L)4 - Sakralwirbel(S)1; vertebrale Spondylose L1, L4 und L5; arterielle Hypertension.
- In Berücksichtigung der erwähnten Elemente und im Hinblick auf die Natur der beruflichen Tätigkeit, für welche die Beschwerdeführerin qualifiziert sei, würden sie – Dr. K.\_\_\_\_\_, Prof. Dr. I.\_\_\_\_\_, Prof. Dr. L.\_\_\_\_\_ – denken, dass sie dauerhaft arbeitsunfähig sei und dass man sie zur (serbischen) Invaliditätskommission schicken müsse (IV-act. 136).

Die drei Ärzte äussern damit lediglich eine Vermutung, dass eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestehen könnte. Eine eigene begründete Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit fehlt. Dr. K.\_\_\_\_\_, Prof. Dr. I.\_\_\_\_\_ und Prof. Dr. L.\_\_\_\_\_ äussern sich unter anderem nicht dazu, in Bezug auf welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig ist. Der Hinweis auf die berufliche Qualifikation ist zu unbestimmt, um daraus konkrete Tätigkeiten folgern zu können. Es fehlen auch Angaben dazu, welche Arbeitsleistungen der Beschwerdeführerin noch zugemutet werden können und ob allenfalls noch leidensangepasste Tätigkeiten möglich wären. Zur Zumutbarkeit häuslicher Aufgaben fehlen im Bericht ebenfalls Angaben. Die diagnostizierte Kollagenose konnten die MEDAS-Gutachter nicht bestätigen (vgl. E. 8.4.1 hiervor).

**8.5.4** Bei den nachfolgend angeführten Berichten ist unbekannt, ob sie sich in somatischer oder psychiatrischer Hinsicht äussern.

**8.5.4.1** Dr. N.\_\_\_\_\_ berichtete im Anhang des Formulars YU/CH 4 am 7. November 2005, die Beschwerdeführerin sei voraussichtlich während des ganzen Lebens zu 100 % arbeitsunfähig. Sie könne keine Tätigkeit ausüben, weder in ihrem bisherigen noch in einem anderen Beruf (IV-act. 26).

Dr. N.\_\_\_\_\_ führt nicht aus, ob die von ihr bescheinigte dauerhafte pauschale Arbeitsunfähigkeit somatisch oder psychisch bedingt ist und welche Diagnose sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. In welchem medizinischen Gebiet Dr. N.\_\_\_\_\_ tätig ist, kann den Akten nicht entnommen werden. Dr. N.\_\_\_\_\_ begründet die attestierte Arbeitsunfähigkeit auch nicht näher mit objektiven Befunden. Es geht aus dem Bericht Dr. N.\_\_\_\_\_s ferner in keiner Weise hervor, wieso die Beschwerdeführerin für den Rest ihres Lebens in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten als vollständig arbeitsunfähig zu betrachten ist. Zur Zumutbarkeit von Haushalt-

tätigkeiten äussert sich Dr. N.\_\_\_\_\_ überhaupt nicht. Dementsprechend vermag die Einschätzung Dr. N.\_\_\_\_\_s die schlüssig und nachvollziehbar begründete MEDAS-Expertise nicht zu erschüttern. Zudem ist die fachärztliche Qualifikation von Dr. N.\_\_\_\_\_ in den Akten nicht ersichtlich.

**8.5.4.2** Dr. med. O.\_\_\_\_\_ gab in ihrem fachlich nicht näher bezeichneten Gutachten vom 20. Dezember 2008 (IV-act. 94) an, die Beschwerdeführerin sei ständig arbeitsunfähig.

Es bleibt unklar, wie Dr. O.\_\_\_\_\_ zur Erkenntnis gelangte, dass eine ständige Arbeitsunfähigkeit besteht. Auch kann dem Gutachten Dr. O.\_\_\_\_\_s nicht entnommen werden, wie hoch der Grad der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ist und auf welche Art von Tätigkeit sich die Arbeitsunfähigkeit bezieht. Das – teilweise unleserliche – Gutachten nimmt, soweit ersichtlich, insbesondere keine Stellung zu den Auswirkungen der in ihm festgehaltenen Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit in den zuletzt ausgeübten und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Die Bescheinigung bezieht sich einzig auf die Arbeitsunfähigkeitsdauer. Ferner fehlt eine objektive Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit. Darüber hinaus ist unklar, ob und in welchem medizinischen Gebiet Dr. O.\_\_\_\_\_ Fachärztin ist.

**8.5.5** Dr. F.\_\_\_\_\_, Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, stellt selbst auf das MEDAS-Gutachten ab (vgl. Stellungnahmen vom 16. Januar 2011 [IV-act. 156] und vom 15. April 2011 [IV-act. 162]).

**8.5.6** Die übrigen in den Akten enthaltenen Arztberichte genügen den eingangs beschriebenen Anforderungen an einen umfassenden ärztlichen Bericht von vornherein nicht. Denn sie enthalten keinerlei konkrete Angaben zu den Auswirkungen der diagnostizierten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Diese Berichte sind daher wenn überhaupt nur sehr beschränkt beweisaussagekräftig und vermögen die nachvollziehbare und schlüssige Einschätzung der MEDAS-Gutachter Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ somit auf jeden Fall nicht zu erschüttern.

**8.6** Damit zeigt sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt. Es ergibt sich zusammenfassend, dass die Beschwerdeführerin in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als 'Allrounderin'/Gästebetreuerin bzw. Schwesternhilfe in einem Altersheim und in sämtlichen vergleichba-

ren leidensangepassten Tätigkeiten seit dem 1. Oktober 2010 dauerhaft zu 60 % arbeitsunfähig ist, wogegen Tätigkeiten im Haushalt seit dem 1. Oktober 2010 dauerhaft zu 60 % zumutbar sind.

## **9.**

**9.1** Bei der Aktenlage, wie sie sich gegenwärtig präsentiert, kann freilich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestimmt werden, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zum Zeitpunkt des Entstehens des hypothetischen Rentenanspruchs erwerblich bzw. im Haushalt tätig gewesen wäre. Es lässt sich nur feststellen, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen wäre (vgl. E. 7.4 vorstehend). Damit aber stufte die Vorinstanz (vgl. angefochtene Verfügung, S. 2) die Beschwerdeführerin auf jeden Fall zu Unrecht als nichterwerbstätig ein. Die von der Vorinstanz vorgenommene Bemessung des Invaliditätsgrads nach der spezifischen Methode (vgl. angefochtene Verfügung, S. 2) ist entsprechend unrichtig. Vorliegend ist bei der Invaliditätsgradbemessung richtigerweise auf die gemischte Methode bei Teilerwerbstätigen abzustellen. Da bislang der prozentuale Anteil der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit im Gesundheitsfall nicht konkret bestimmt worden ist, muss diese Bestimmung erst noch erfolgen. Ein Abstellen auf die vorhandenen Akten ohne weitere Abklärungen ist nicht angebracht, zumal die Beschwerdeführerin in unbestimmtem Ausmass auch Schwarzarbeit verrichtet hat (vgl. E. 7.4 hiervoor). Eine rechtskonforme Bemessung des Invaliditätsgrades ist derzeit nicht möglich.

Es drängen sich daher weitere Abklärungen hinsichtlich des Umfangs der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit im Gesundheitsfall auf. Erst wenn dieser mit überwiegender Wahrscheinlichkeit konkret beziffert ist, kann der Invaliditätsgrad bestimmt werden. Dabei ist wie erwähnt die gemischte Methode anzuwenden. Die angefochtene Verfügung, welche auf einer unrichtigen Bemessung des Invaliditätsgrades beruht, ist demgemäss aufzuheben.

**9.2** Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines

einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen würden.

**9.3** Die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2011 ist daher aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie den Umfang der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit im Gesundheitsfall konkret bestimmt und hiernach den Invaliditätsgrad gemäss der gemischten Methode bemisst. Die Vorinstanz wird folglich nach Einholung der entsprechenden ergänzenden Abklärung den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin neu zu bestimmen haben. Anschliessend hat die Vorinstanz über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

**9.4** In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

## **10.**

**10.1** 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), so dass der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist daher der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

**10.2** Die obsiegende vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2

Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteienschädigung von Fr. 700.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen.

**2.**

Die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2011 wird aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter neuer Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfügt.

**3.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– wird dieser nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils an die von ihr anzugebende Zahlungsstelle zurückerstattet.

**4.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteienschädigung von Fr. 700.– zugesprochen.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Hans Urech

Andrea Giorgia Röllin

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 21. November 2013