



Abteilung II
B-3293/2011

Urteil vom 29. Mai 2013

Besetzung

Richter Frank Seethaler (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richter Ronald Flury,
Gerichtsschreiber Beat König.

Parteien

A._____, X. (Serbien)
Zustelladresse: B._____, Y._____ (Schweiz),
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 6. Mai 2011.

Sachverhalt:**A.**

A. _____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin oder Versicherte) wurde 1961 geboren und ist Staatsangehörige Serbiens. In den Jahren 1981 bis 1996 arbeitete sie in der Schweiz und entrichtete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

Am 28. April 2010 stellte sie bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) Antrag auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung.

B.

Mit Vorbescheid vom 20. Dezember 2010 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab. Zur Begründung führte die Vorinstanz aus, aus den Akten gehe hervor, dass keine für einen Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hinreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege und eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich trotz des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin in rentenausschliessender Weise zumutbar sei.

Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin am 25. Januar 2011 unter Beilage mehrerer Arztberichte Einwand.

Mit Verfügung vom 6. Mai 2011 bestätigte die Vorinstanz ihren Vorbescheid vom 20. Dezember 2010. Dabei hielt sie in Ergänzung zu der im Vorbescheid gegebenen Begründung fest, die Ausführungen in der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 25. Januar 2011 würden keinen anderen Schluss rechtfertigen, die neuen Unterlagen sowie Arztberichte seien dem ärztlichen Dienst der Vorinstanz unterbreitet worden und Letzterer habe seine frühere Stellungnahme bestätigt.

C.

Mit Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht vom 6./10 Juni 2011 beantragt die Beschwerdeführerin sinngemäss, die Verfügung der Vorinstanz vom 6. Mai 2011 sei aufzuheben und es sei ihr eine volle Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zuzusprechen. Sie macht im Wesentlichen geltend, sie sei aufgrund einer Erkrankung des Kolons zu 70 % invalid und schwebe in Lebensgefahr.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 30. September/5. Oktober 2012 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. In der Begründung weist sie darauf hin, dass keine Bindung der schweizerischen Invalidenversicherung an die Beurteilung durch ausländische Versicherungsträger, andere Behörden und Ärzte bestehe. Mangels neuer Sachverhaltselemente sei auf die der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (im Folgenden: RAD) Rhône vom 30. März 2011 (IV-act. 81) und 15. Dezember 2010 (IV-act. 65) zu verweisen. Die beurteilende Ärztin sei darin gestützt auf die medizinischen Akten zum Schluss gekommen, dass die vorliegenden lumbalen Leiden in Verbindung mit einer konservativen Behandlung nach wie vor die weitere, schonende Ausübung der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin in der Landwirtschaft zulassen und eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit mit Bezug auf leichtere Verweisungstätigkeiten bestehe. Die aktenkundigen gynäkologischen Beschwerden seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

Die Beschwerdeführerin liess die ihr angesetzte Frist zur Einreichung einer Replik unbenutzt verstreichen.

E.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung bzw. Änderung. Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.3 Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG). Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

3.

3.1 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien,

Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für die Beschwerdeführerin als serbische Staatsangehörige findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_321/2012 vom 14. August 2012 E. 1.2; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3498/2010 vom 7. Januar 2013 E. 2.1, mit Hinweisen). 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 der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere dem IVG.

3.2 In zeitlicher Hinsicht beurteilt sich die Sache nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu: 6. Mai 2011) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b, BGE 130 V 329, BGE 130 V 64 E. 5.2.5 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen).

Vorliegend massgebend sind vor diesem Hintergrund namentlich das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision), standen diese Erlasse doch im Zeitpunkt der Erstanmeldung (28. April 2010) in Kraft. 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]).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision) 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 von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1–3.3). 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) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

3.3 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. PATRICK L. KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 12 N. 28 ff.).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. BGE 138 V 218 E. 6; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-3548/2010 vom 6. Februar 2013 E. 2.5, C-6763/2010 vom 11. Januar 2013 E. 3.4, und C-3413/2010 vom 20. Dezember 2012 E. 3.4). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je

mit Hinweisen). 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 weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3, BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450).

4.

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 schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung [Mindestbeitragsdauer 1 Jahr] und der seit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 geltenden Fassung [Mindestbeitragsdauer 3 Jahre]). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

4.1 Soweit aus den aktenkundigen Einträgen im individuellen Konto der Beschwerdeführerin ersichtlich, hat sie in den Jahren 1981 bis 1996 während insgesamt 168 Monaten Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. IV-act. 8 und IV-act. 17 S. 2). Da vorliegend die seit dem 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen anzuwenden sind, erfüllt sie somit mit den ausgewiesenen schweizerischen Versicherungszeiten die dreijährige gesetzliche Mindestbeitragsdauer.

4.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 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. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

4.2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c). Der Invaliditätsgrad von Versicherten mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt ausserhalb der Schweiz muss gemäss Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) nach Ablauf der Wartezeit 50 % betragen. Zwar gilt dies nicht für Schweizer und Bürger eines Staates der Europäischen Union, die daselbst ihren Wohnsitz haben (vgl. Art. 2 des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit [FZA, SR 0.142.112.681]). Die Beschwerdeführerin zählt indes als Ausländerin aus einem Drittstaat (Serbien) nicht zu letzterem Personenkreis.

4.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im an-

gestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Nicht als Folgen eines 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 (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a).

Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

4.3.1 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [im Folgenden: EVG; heute Bundesgericht] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

4.3.2 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 grund-

sätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht 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). 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 Bundesgerichts I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den 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 Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit 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).

5.

Im Folgenden ist in Würdigung der Aktenlage zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben sowie korrekt beurteilt und das Leistungsbegehren vom 28. April 2010 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat.

5.1 Die Vorinstanz hat im angefochtenen Entscheid gestützt auf zwei Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes vom 15. Dezember 2010 und

30. März 2011 (IV-act. 65 und 81) sinngemäss eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf (im Bereich der Landwirtschaft) von 0 % festgestellt. In der Vernehmlassung präzisierte die Vorinstanz dies dahingehend, dass der Beschwerdeführerin unter der Voraussetzung, dass die bisherige Tätigkeit schonend ausgeübt wird, zu 100 % im angestammten Beruf arbeitsfähig ist. Ferner hielt sie namentlich fest, auch hinsichtlich leichter Verweisungstätigkeiten bestehe eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (Vernehmlassung, S. 1).

5.2 In den genannten beiden Stellungnahmen des RAD wird vorab ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe seit ihrer Rückkehr nach Serbien im Jahre 1996 nicht gearbeitet (IV-act. 65 und 81, je S. 1). Die Beschwerdeführerin leide an einer verbreiteten Form von chronischer Lumbalgie bzw. Kreuzschmerzen infolge Degeneration (vgl. IV-act. 65 S. 7 und IV-act. 81 S. 10, je auch zum Folgenden). Man habe dieses Leiden konservativ, und zwar mit Medikamenten sowie einer Physiotherapie behandelt. Eine wegen dieser Diagnose erfolgte Hospitalisation sei nicht aktenkundig; die Beschwerdeführerin sei nur einmal für eine gynäkologische Behandlung im Jahr 2006 sowie am 18. Oktober 2010 aus gynäkologischen Gründen (einer Metrorrhagie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) zur Durchführung einer Kürettage hospitalisiert worden. Die jüngste radiologische Untersuchung betreffend die Lumbalgie datiere auf das Jahr 2008 und zeige degenerative Probleme sowie zwei Diskushernien. Der neurologische Status liege ebenso wie die Gehfähigkeit im normalen Bereich, der Gang auf den Zehenspitzen sowie auf den Absätzen sei möglich und erfolge auf behutsame Weise. In mehreren Berichten sei erwähnt, dass eine schwere körperliche Arbeit wie das Tragen von Lasten und Positionen, welche die Wirbelsäule belasten, vermieden werden sollte. Der RAD ging vor diesem Hintergrund mit Blick auf die chronische Lumbalgie ohne neurologische Beeinträchtigung sowie deren Behandlung mit nichtsteroidalen, antiinflammatorischen Substanzen von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20–30 % bei schweren körperlichen Tätigkeiten aus. Mit Bezug auf leichtere und in Sitzposition ausgeführte Tätigkeiten qualifizierte der RAD die Beschwerdeführerin als voll arbeitsfähig. Auch sah der RAD keine relevanten Hindernisse für die Verrichtung von Hausarbeiten. Unter dem Titel "Diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail" hielt der RAD sodann Folgendes fest (IV-act. 81 S. 8 f.):

"Cardiopathie ischémique
IMA en 2002 ? (pas de report)
Tapagisme chronique

Etat anxio-dépressif
 Diabète type II
 HTA
 Surcharge pondérale
 Anophtalmie (prothèse OD depuis l'enfance suite à une blessure de l'OD)
 Vertiges vasculaires
 Status post annexectomie D pour abcès en 2006
 Dysphonie hypercinétique et hypoacousie
 Blessure en 1995 à l'épaule gauche -> mobilisation difficile (contracture de l'épaule G)
 Gonarthrose gauche débutante"

5.3 Nebst den beiden genannten Stellungnahmen des RAD sind eine Stellungnahme des serbischen Versicherungsträgers und verschiedene weitere, teilweise unleserliche Arztberichte aktenkundig. In der genannten Stellungnahme aus Serbien, welche älteren Datums ist (6. Oktober 2004), finden sich keine Ausführungen zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 42). Zu den seither erstellten Arztberichten ist Folgendes festzuhalten (auf die noch älteren aktenkundigen ärztlichen Berichte wird, soweit erforderlich, im Folgenden eingegangen [vgl. dazu hinten E. 5.4 f.):

- In einem Bericht von Dr. C._____, einer Spezialärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 26. August 2006 stellte diese Ärztin namentlich die Diagnose "Lumboischialgia bil.". Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei teilweise eingeschränkt. Der Gang auf den Zehen sowie den Fersen sei möglich und erfolge auf behutsame Weise. Dr. C._____ qualifizierte sodann die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit Bezug auf grosse physische Anstrengungen, längeres Stehen und Gehen, das Aufheben sowie Tragen von Lasten und Tätigkeiten mit verkrümmter Wirbelsäule oder unter schlechten klimatischen Bedingungen als stark eingeschränkt (IV-act. 47 f.).
- Zwei kurze Berichte des Radiologen Dr. D._____ fassen die Ergebnisse zweier radiologischer Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 5. und 8. November 2007 zusammen, wobei freilich nicht auf die Frage der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingegangen wird (IV-act. 49 ff.).
- In zwei weitgehend übereinstimmenden Berichten des Neurochirurgen Prof. Dr. E._____, die anscheinend beide am 9. Dezember 2007 verfasst wurden, werden auf der Grundlage eines CT-Scans

sowie einer EMG-Untersuchung die Diagnosen "Lumboischialgia 1 dex" und "Discus hernia L4-L5 et L5-S1 1 dex" gestellt (vgl. IV-act. 53 f. und 73 f.; nach Darstellung der Beschwerdeführerin wurde indes einer dieser Berichte erst im Jahr 2009 erstellt [IV-act. 79 S. 1]). In diesen Berichten wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide seit mehreren Jahren an Schmerzen im Bereich der Lenden und des rechten Beines mit einer Erstarrung der Zehen. Als funktionelle Einschränkung, welche daraus resultiert, stellte Prof. Dr. E._____ insbesondere eine eingeschränkte Mobilität fest. Ein Gang auf den Zehen und Fersen sei nicht möglich. Mit Blick auf kardiologische Probleme, welche mit den Diagnosen verknüpft seien, sei auf einen chirurgischen Eingriff verzichtet worden. Stattdessen habe man eine Physiotherapie empfohlen. Die Beschwerdeführerin sei arbeitsunfähig. Prof. Dr. E._____ empfiehlt, die Patientin mit einem Vorschlag zur Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit zum serbischen Versicherungsträger zu schicken (IV-act. 53 f. und 73 f.).

- Ein Internist, dessen Name teilweise unleserlich ist, untersuchte die Beschwerdeführerin am 26. August 2008 für den serbischen Versicherungsträger. Er stellte die Diagnose "Hypertensio art., Cor hypertensivum, Angina pectoris stabilis, HLP" und "Diabetes mellitus typ II". Die Beschwerdeführerin fühle seit mehreren Jahren bei anstrengenden Tätigkeiten Schmerzen in der Brust, welche jeweils etwa zehn Minuten anhalten würden. Ihre Hypertonie sei behandelt worden. Man habe sie wegen eines Gebärmutterkrebses operiert. Mit Bezug auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hielt der Arzt fest, die Beschwerdeführerin sei nicht zu grossen psychophysischen Anstrengungen in der Lage (IV-act. 58 f.).
- Ein ärztlicher Bericht vom 21. Juli 2009, der mit Bezug auf die Verfasserschaft unleserlich ist, hält die Diagnose "Atheromat. Reg. Bif. A. carot. I. sin" fest (vgl. IV-act. 71 f.). Zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussert sich dieser Bericht nicht.
- Ein weiteres ärztliches Gutachten, das aufgrund einer am 29. Juli 2009 verlangten spezialärztlichen Untersuchung erstellt wurde, ist weitgehend unleserlich (vgl. IV-act. 75 f.).
- Dr. F._____, ein Spezialarzt für Innere Medizin, stellte in einem am medizinischen Zentrum in W._____ abgefassten Bericht vom 10. August 2009 die Diagnose "R Hypertensivum" und verordnete Se-

dativa (vgl. IV-act. 73 f.). Aus diesem Bericht geht jedoch der Name des untersuchten Patienten nicht hervor, weshalb er nicht als beweiskräftig erscheint und im Folgenden nicht zu berücksichtigen ist.

- In einem auf den 5. Juli 2010 datierenden Bericht, dessen Verfasser nicht ersichtlich ist, werden bei der Beschwerdeführerin die Diagnosen "Gonarthrosis lat. sin. incip. susp.", "Periarthritis calcarea gen. sin" und "Obs Meniscopathia gen. lat. sin." gestellt (IV-act. 77 f.). Die Auswirkung dieser Diagnosen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind nicht beschrieben.
- In zwei an serbischen Spitälern erstellten Arztberichten vom Oktober 2010 findet sich sodann die Diagnose "Metrorrhagia postmenopausis" (IV-act. 67 ff.). Einer dieser Berichte hält ferner die Diagnosen "St post Adnexectomiam 1. dex. pp. Abscessus tuboovarialis", "Curettagae expl." sowie "Hypertensio arterialis" fest; aus diesem Bericht geht auch hervor, dass die Beschwerdeführerin im genannten Monat während vier Tagen hospitalisiert war (IV-act. 67 f.).

5.4 Die hiervor (E. 5.3) erwähnten Arztberichte stimmen insoweit mit den vom RAD gezogenen Schlüssen überein, als darin eine Lumbalgie sowie zwei Diskushernien diagnostiziert wurden. Was die mit dieser Diagnose zusammenhängenden Funktionseinschränkungen betrifft, fällt indes auf, dass der RAD ohne nähere Begründung der Einschätzung von Dr. C._____ folgt, wonach die Beschwerdeführerin auf den Zehen und den Absätzen gehen könne und dies auf behutsame Weise erfolge. Auf die hiervon abweichende, jüngere Feststellung von Prof. Dr. E._____, dass es der Beschwerdeführerin nicht gelinge, auf den Zehen oder den Absätzen zu gehen, ist der RAD nicht eingegangen. Dabei hat der RAD in seinen beiden Aktengutachten generell darauf verzichtet, seine Quellen zu nennen (vgl. IV-act. 65 und 81).

Hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit stimmen indes die Würdigung des RAD, der Bericht von Dr. C._____ und das Gutachten von Prof. Dr. E._____ im Wesentlichen überein. Zwar hat Prof. Dr. E._____ ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei arbeitsunfähig. Diese Feststellung hat indessen nur einen geringen Beweiswert und kann jedenfalls nicht als Hinweis auf eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit gewertet werden, da Prof. Dr. E._____ in diesem Zusammenhang jeweils empfahl, die Beschwerdeführerin zwecks Ermittlung des Grades der Arbeitsunfähigkeit zum serbischen Versicherungsträger zu schicken.

Mit Blick auf die Stellungnahmen des RAD sowie die Arztberichte von Dr. C._____ und Prof. Dr. E._____ kann somit – trotz der erwähnten Diskrepanz mit Bezug auf die darin enthaltenen Ausführungen zu den funktionellen Einschränkungen – davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer Lumbalgie sowie aufgrund von zwei Diskushernien nur eingeschränkt dazu in der Lage ist, schwere körperliche Arbeiten zu verrichten. Letzterer Befund stimmt im Übrigen mit zwei weiteren, hier bislang noch nicht erwähnten Arztberichten aus dem Jahre 2004 überein, in welchen der Beschwerdeführerin ebenfalls (namentlich) infolge einer Lumbalgie eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit Bezug auf schwere körperliche Verrichtungen attestiert wird (vgl. IV-act. 39 f.).

5.5 Indessen hat – was vom RAD nicht ausdrücklich erwähnt wurde – ein Internist im genannten Arztbericht vom 26. August 2008 aufgrund anderer Diagnosen als der Lumbalgie und den Diskushernien eine Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich psychophysisch anstrengender Tätigkeiten angenommen (vgl. IV-act. 59). Die entsprechenden Diagnosen, nämlich "Hypertensio art", "Cor hypertensivum", "Angina pectoris stabilis", "HLP" und "Diabetes mellitus typ II" waren schon in der erwähnten Stellungnahme des serbischen Versicherungsträgers aufgeführt (vgl. IV-act. 42 S. 2). Nach einem undatierten, jedoch wohl älteren Arztbericht von Dr. F._____, einem Arzt für innere Medizin, ist allein gestützt auf diese Diagnosen auf eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zu schliessen (vgl. IV-act. 32).

Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf den Umstand, dass auch der RAD nebst der Lumbalgie sowie den Diskushernien weitere Erkrankungen diagnostizierte (vgl. IV-act. 65 und 81), kann mit dem im Sozialversicherungsrecht üblicherweise erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) davon ausgegangen werden, dass bei der Beschwerdeführerin verschiedene Gesundheitsbeeinträchtigungen zusammentreffen. In einer solchen Konstellation sind die gesundheitliche Situation sowie der daraus resultierende Grad der Arbeitsunfähigkeit jeweils aufgrund einer sämtliche Gesundheitsbeeinträchtigungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4190/2010 vom 10. Januar 2013 E. 4.2 mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Vorliegend fehlt es indes an einer solchen fachärztlichen Gesamtbeurteilung. Insbesondere bilden die fachärztlichen Berichte von Dr. C._____ und Prof. Dr. E._____ lediglich monodisziplinäre Exper-

tisen. Zudem ist weder aus den Akten ersichtlich, noch wird seitens der Vorinstanz geltend gemacht, dass die (nicht auf eigenen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruhenden) Stellungnahmen des RAD von Fachärzten der hier in Frage stehenden medizinischen Fachgebiete verfasst wurden bzw. die Verfasserin dieser Stellungnahmen, Dr. G. _____, sämtliche Facharztstitel der vorliegend relevanten Disziplinen besitzt.

Der Grad der Arbeitsunfähigkeit, welcher der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegt wurde, beruht nach dem Gesagten auf einer unvollständigen Würdigung unzulänglicher medizinischer Akten bzw. auf einer unvollständigen Abklärung des Sachverhaltes. In Ermangelung einer sämtliche relevanten Beschwerden umfassenden medizinischen Gesamtbeurteilung ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls ab wann genau sowie in welchem Ausmass bei der Beschwerdeführerin eine rentenanspruchs begründende Invalidität eingetreten ist.

6.

Nach dem Ausgeführten ist erstellt, dass im vorinstanzlichen Verfahren aufgrund unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts sowie ungenügender Abklärung der versicherungsmässigen Rentenanspruchsvoraussetzungen (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) wesentliche Sachverhaltselemente unvollständig geklärt geblieben sind. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen ist deshalb abzusehen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. zur Rückweisung BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

Die Vorinstanz ist anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger ärztlicher Beurteilungen eine multidisziplinäre fachärztliche Begutachtung (insbesondere in kardiologischer und neurologischer Hinsicht) des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sowie von dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Gestützt darauf wird sie die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine ordentliche oder ausserordentliche Rente neu zu beurteilen sowie neu zu verfügen haben (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG).

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1). Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten

6.2 Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine verhältnismässig hohe Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der Vorinstanz vom 6. Mai 2011 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung des Sachverhalts sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular);
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Gerichtsurkunde);
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Gerichtsurkunde).

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Frank Seethaler

Beat König

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 Rechtsschrift 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: 10. Juni 2013