



Abteilung II
B-3321/2012

Urteil vom 28. März 2014

Besetzung

Richter Francesco Brentani (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richter Frank Seethaler,
Gerichtsschreiberin Andrea Giorgia Röllin.

Parteien

X. _____,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,
Rechtsberatung für Ausländer Go-Re-Ma,
_____,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

IV-Rente.

Sachverhalt:**A.**

Die am '_____' 1953 geborene, in Bosnien-Herzegovina wohnhafte bosnische Staatsangehörige X._____ ist verheiratet und Mutter einer Ende 1997 geborenen Tochter. Die ungelernete Hilfsarbeiterin war in den Jahren 1977 bis 1999 während über 215 Monaten in der Schweiz in verschiedenen Anstellungen tätig (IV-act. 5) und leistete dabei Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Danach war X._____ nicht mehr erwerbstätig (IV-act. 11 und IV-act. 13 S. 5-8).

B.

Am 2. März 2011 stellte X._____ beim bosnischen Sozialversicherungsträger zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; nachfolgend auch: Vorinstanz) ein Gesuch um Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV-act. 4). Die IVSTA holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, IV-act. 5), Auskünfte der Versicherten (Versichertenfragebogen [IV-act. 13 S. 7-8] und Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten [IV-act. 13 S. 1-4]) sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) Rhone (IV-act. 22) ein. Mit Vorbescheid vom 7. November 2011 stellte die IVSTA der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 25). Dagegen erhob X._____ mit Schreiben vom 8. November 2011 (IV-act. 26) und 16. November 2011 (IV-act. 28) Einwand. Nachdem der RAD Rhone am 6. Dezember 2011 (IV-act. 31) sowie am 2., 10. und 16. Februar 2012 (IV-act. 36) erneut Stellung genommen hatte, verfügte die Vorinstanz am 8. Juni 2012 wie angekündigt (IV-act. 37).

C.

Mit Beschwerde vom 21. Juni 2012 beantragt X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) vor dem Bundesverwaltungsgericht die Aufhebung der Verfügung vom 8. Juni 2012 und die Zusprache einer ganzen Rente oder die erneute Abklärung der Sache.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 16. November 2012 stellt die Vorinstanz Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

E.

Am 17. Januar 2013 hat die Beschwerdeführerin dem Bundesverwaltungsgericht unaufgefordert eine Stellungnahme unter Beilage eines hausärztlichen Berichts vom 3. Januar 2013 eingereicht. Die Beschwerdeführerin hält in diesem Schreiben sinngemäss an ihrem Antrag fest. Mit Verfügung vom 28. Januar 2013 ist diese Eingabe der Vorinstanz zur Kenntnis gebracht worden, wobei es der Vorinstanz freigestellt wurde, dazu Stellung zu nehmen. Die Vorinstanz hat keine Stellungnahme eingereicht.

F.

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 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^{bis} 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^{bis} und 28 bis 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 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.

2.

2.1 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).

2.2 Zur Begründung ihrer Beschwerde führt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, es seien die Voraussetzungen für eine ganze Invalidenrente erfüllt. In der angefochtenen Verfügung und der RAD-Beurteilung vom 10. Februar 2012 werde eine Arbeitsunfähigkeit in einer beruflichen Tätigkeit bestätigt, aber kein Invaliditätsgrad genannt. Die RAD-Ärzte gäben nicht an, wieso sie die Befunde der Spezialärzte aus Bosnien nicht akzeptierten. Die Beurteilungen der bosnischen Ärzte und der RAD-Ärzte seien gänzlich unterschiedlich. In ihrer Stellungnahme vom 17. Januar 2013 betonte die Beschwerdeführerin, aus dem Hausarztbericht vom 3. Januar 2013 und der bisherigen medizinischen Dokumentation gehe klar hervor, dass es sich um eine mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. Erwerbseinbusse handle.

2.3 Die Vorinstanz begründet ihre leistungsabweisende Verfügung vom 8. Juni 2012 im Wesentlichen damit, es liege keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vor. Eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich sei noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Im Haushaltsbereich sei die Versicherte seit dem 1. März 2008 zu 34 % eingeschränkt. In ihrer Vernehmlassung weist die Vorinstanz darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bei der Bemessung der verbliebenen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hausfrau zu qualifizieren sei. Demnach vermöchten die psychischen Leiden keine weiterreichende Invalidität zu begründen. Die medizinische Dokumentation sei ausführlich und habe dem beurteilenden RAD-Arzt ein umfassendes und präzises Bild der Beschwerden vermittelt.

2.4 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.

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

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin besitzt die Staatsbürgerschaft von Bosnien und Herzegowina und wohnt in Bosnien. Die Schweiz handelt zurzeit mit Bosnien und Herzegowina ein Sozialversicherungsabkommen aus, wobei hinsichtlich des Inkrafttretens noch keine Angaben möglich sind (vgl. www.zas.admin.ch > International > Bilaterale Abkommen; zuletzt besucht am 10. Februar 2014). 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 und 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).

3.2 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 und BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Nachträgliche Rechtsänderungen sind nur dann zu beachten, wenn ihre sofortige Anwendung verfahrensrechtlich geboten oder durch spezialgesetzliche Übergangsbestimmungen angeordnet ist. Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 8. Juni 2012) eintraten, sind daher im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 329, 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b und 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen).

3.3 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich der allenfalls anspruchsbegründende Sachverhalt vornehmlich im Zeitraum März 2011 bis Juni 2012 zugetragen hat, ist vorliegend entsprechend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011

[AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) vornehmlich in den jeweiligen Fassungen der IV-Revisionen 5 und 6a anzuwenden (ATSG vom 6. Oktober 2006 und ATSV vom 28. September 2007 [5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155; in Kraft seit 1. Januar 2008] sowie ATSG vom 18. März 2011 und ATSV vom 16. November 2011 [IV-Revision 6a, AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679; in Kraft seit 1. Januar 2012]).

4.

4.1 Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose. Art. 39 IVG bleibt vorbehalten. Nach Art. 6 Abs. 2 IVG sind ausländische Staatsangehörige vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt nach Art. 13 ATSG in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Dieser innerstaatlichen Bestimmung gehen diejenigen der zwischenstaatlichen Vereinbarungen vor, welche die Schweiz mit ausländischen Staaten abgeschlossen hat, um die Rechtsstellung der beidseitigen Angehörigen in der Sozialversicherung zu regeln (vgl. BGE 111 V 202 E. 2b mit Hinweisen).

Gemäss Art. 3 des Sozialversicherungsabkommens erhalten schweizerische und jugoslawische Staatsangehörige, die aufgrund der in Art. 1 dieses Abkommens genannten Gesetzgebungen Leistungen beanspruchen können, diese Leistungen in vollem Umfange und ohne jede Einschränkung, solange sie im Gebiete eines der beiden Vertragsstaaten wohnen; vorbehalten werden die Bestimmungen dieses Abkommens und seines Schlussprotokolls. In Bezug auf das vorliegende Verfahren ist keine relevante Abweichung vom Gleichstellungsgrundsatz vorbehalten (vgl. E. 3.1 hiervor).

Laut Art. 8 Bst. e des vorliegend anwendbaren Sozialversicherungsabkommens (hierzu vorstehend E. 3.1) werden ordentliche Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, jugoslawischen Staatsangehörigen jedoch nur gewährt, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Vorliegend wohnt die Beschwerdeführerin, die bosnische

Staatsbürgerin ist, in Bosnien-Herzegovina, womit ihr im Falle einer weniger als hälftigen Invalidität keine Invalidenrente gewährt werden kann.

4.2 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 drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. 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 – dieser erfolgte allerfrühestens im Jahre 1999 (vgl. IV-act. 5) – zweifellos und unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet, so dass die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

4.3

4.3.1 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).

4.3.2 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 Klassifikationssys-

tems 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).

4.3.3 Nichterwerbstätige gelten somit als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar: Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 8 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG). Invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten daher 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; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

4.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig 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.

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Jahre 1999 aufgegeben, weil sie in ihre Heimat zurückgekehrt ist. Dort war sie gemäss ihren eigenen Angaben weder selbstständig noch unselbstständig erwerbstätig, sondern mit der Haushaltsführung betraut (vgl. IV-act. 11, 13 und 21). Dass die Arbeitsaufgabe wegen Krankheit erfolgte, ist den Akten nicht zu entnehmen.

4.5 Aufgrund der vorliegenden aktenkundigen Angaben hat die Vorinstanz die Beschwerdeführerin daher zu Recht als nichterwerbstätige Versicherte qualifiziert, welche im häuslichen Aufgabenbereich tätig ist und der die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, so dass sich die Bemessung der Invalidität nicht nach Art. 16 ATSG, sondern nach Art. 28a Abs. 2 IVG richtet (spezifische Methode): es ist folglich darauf abzustellen, in welchem Masse die Beschwerdeführerin unfähig ist, sich in diesem Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Invalidität wird aufgrund eines Betätigungsvergleichs ermittelt. Der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten entspricht in jedem Fall einem Wert von 100 %. Die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche der Haushaltsführung hat sodann nach Massgabe der Verwaltungsweisungen zu erfolgen. Hernach ist die gesundheitlich bedingte Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen festzustellen, woraus sich schliesslich der Invaliditätsgrad ermitteln lässt (AHI 1997 S. 291 E. 4a). In zeitlicher Hinsicht ist auf die Verhältnisse bei Entstehen des hypothetischen Rentenanspruchs abzustellen.

Zu beachten ist, dass in Befolgung der Schadenminderungspflicht die versicherte Person Verhaltensweisen zu entwickeln hat, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand bewältigt werden können, begründet nicht ohne Weiteres eine Invalidität. Zudem wird eine Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als im Gesundheitsfall (vgl. BGE 130 V 101 E. 3.3.3).

4.6

4.6.1 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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

4.6.2 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 Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

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 Bosnien und Herzegowina nicht Mitgliedstaat der EU ist. Auf die hingegen einschränkende Bestimmung gemäss Art. 8 Bst. e des vorerwähnten Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Jugoslawien wurde bereits hingewiesen (vgl. E. 4.1 hiavor).

4.7 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Entscheidbehörden 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).

4.8 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 I 520/99 vom 20. Juli 2000).

5.

5.1

5.1.1 Um feststellen zu können, in welchem Masse eine versicherte Person im Haushalt zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es im Prinzip einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1 sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2011 E. 3.1.1 mit Hinweisen und 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 3.2.1). Diese Abklärungsberichte im Haushalt stellen grundsätzlich eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 103/06 vom 6. November 2006 E. 4.1; vgl. für die Präzisierung der Rechtsprechung bezüglich psychischer Leiden Urteile des Bundesgerichts I 311/03 vom 22. Dezember 2003 E. 5.3, 8C_229/2012 vom 17. September 2012 E. 5 und 9C_406/2011 vom 9. Juli 2012 E. 7).

5.1.2 Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneten Abklärungspersonen keine Haushaltabklärung im Sinne 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.

5.2 Die vorinstanzliche Feststellung in der Begründung der angefochtenen Verfügung, wonach die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt seit dem 1. März 2008 zu 34 % eingeschränkt ist, stützt sich auf die medizinischen Unterlagen, die sich zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in den vorinstanzlichen Akten befanden. Aus diesen Unterlagen geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

5.2.1 Dr. med. A._____, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin und Arzt des RAD Rhone, gab in seiner Stellungnahme vom 8. September 2011 (IV-act. 22) als Hauptdiagnose Lumbalgie bei degenerativen Beschwerden gemäss ICD-10 M54.5 an. Als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A._____ einen Status nach chirurgi-

scher Reduktion und Osteosynthese wegen eines Bruchs des rechten Beines. Als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte der RAD-Arzt ein depressives Syndrom, eine Persönlichkeitsstörung, eine arterielle Hypertonie und eine Hyperlipoproteinämie an. Für die Haushaltsarbeiten bestehe seit dem 1. März 2008 eine 34%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Persönlichkeitsstörung beeinflusse weder die Arbeitsfähigkeit noch die Leistungsfähigkeit im Haushalt dauerhaft. Die 34%ige Leistungsunfähigkeit im Haushalt sei seit dem Datum des radiologischen Hinweises auf lumbale Beschwerden vorhanden. Im Haushalt sei die Versicherte folgendermassen eingeschränkt:

Aktivität	Minimaler Anteil	Maximaler Anteil	Gewichtung	Behinderung	Invalidität
Haushaltführung	2	5	5	0	0
Ernährung	10	50	45	33	15
Wohnungspflege	5	20	20	33	7
Einkauf	5	10	10	50	5
Wäsche und Kleiderpflege	5	20	20	33	7
Kinderbetreuung	0	30			
Verschiedenes	0	50			
Total			100		34

5.2.2 In seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2011 (IV-act. 31) schrieb Dr. A._____, er habe aus dem Bericht von Dr. B._____ gefolgert, dass das depressive Syndrom nicht schwerwiegend sei und die Leistungsfähigkeit im Haushalt nicht beeinflusse. Es habe keinen grösseren Einfluss als die seit langer Zeit bestehende Persönlichkeitsstörung. Die somatischen Beschwerden seien bei der Festsetzung der Leistungsfähigkeit im Haushalt berücksichtigt worden. Die bosnischen Kollegen hätten die Invalidität im Haushalt pauschal beurteilt. Die Einzelanalyse von sieben Unterkategorien von Haushaltstätigkeiten erlaube eine genauere Schätzung.

5.2.3 In seiner Stellungnahme vom 2. Februar 2012 (IV-act. 36 S. 1-2) hielt Dr. A._____ fest, dass aufgrund der neuen medizinischen Informationen, insbesondere jenen von Prof. C._____, ein Zweifel an der Gegenwart einer Psychopathologie bestehe, welche geeignet sei, die Leistungsfähigkeit im Haushalt zu beeinflussen.

5.2.4 Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und ebenfalls Arzt des RAD Rhone, führte in seiner Stellungnahme vom 10. Februar 2012 (IV-act. 36 S. 3-4) aus, vermutlich sei eine dauerhafte Persönlichkeitsveränderung nach einer Katastrophenerfahrung gemäss ICD-10 F62.0 im Jahr 1994 zugegen. Allerdings habe dieser psychische Zustand keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im eigenen Haushalt. Die psychiatrischen Leiden veränderten die zumutbare Leistungsfähigkeit im Haushalt nicht.

5.2.5 Dr. A. _____ erwähnte in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2012 (IV-act. 36 S. 5-6) neu als zusätzliche Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine dauerhafte Persönlichkeitsveränderung nach Katastrophenerfahrung. Die psychiatrischen Leiden seien aber ohne Folgen für die Leistungsfähigkeit im Haushalt.

5.3 RAD-Arzt Dr. A. _____ legte somit im Rahmen seiner Stellungnahme vom 8. September 2011 die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt selbst tabellarisch fest und errechnete daraus das Total der von der Vorinstanz dann übernommenen Einschränkung von 34 % (vorstehend E. 5.2). Es handelt sich bei dieser RAD-ärztlichen Festlegung – wie sogleich zu zeigen sein wird – indessen nicht um einen ordnungsgemässen Abklärungsbericht im Haushalt, wie er von Art. 69 Abs. 2 IVV und von der Rechtsprechung verlangt wird.

5.4

5.4.1 Eine Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen einer versicherten Person im Haushalt ist von einer qualifizierten Person zu verfassen und hat in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen zu erfolgen. Ebenso muss der Bericht plausibel und begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein (vgl. unter anderem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 568/04 vom 16. Februar 2005 E. 4.2.1 mit Hinweisen sowie BGE 130 V 97 mit Hinweis).

5.4.2 Es ist denkbar, dass bei Wohnsitz des Versicherten im Ausland auf eine Haushaltsabklärung im oben dargelegten Sinne (E. 5.1.1 und 5.4.1) ausnahmsweise verzichtet werden kann (E. 5.1.2 hiervor). Der Abklärungsbericht muss dann aber eine fachmedizinische Evaluation der Fähigkeiten der Versicherten, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, enthal-

ten. Eine solche Evaluation wird mit Hilfe eines Arztes durchgeführt, wobei eine detaillierte und eingehende Betrachtung der Einschränkungen der Versicherten nach deren Anhörung durch den Arzt notwendig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2).

5.5

5.5.1 Dr. A._____ führte die Ermittlung der Einschränkung im Haushalt, wie bei versicherten Personen im Ausland üblich, gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 7. Juni 2011 (IV-act. 13 S. 1-4) und unter Berücksichtigung der in den Akten festgehaltenen gesundheitlichen Defizite der Beschwerdeführerin durch. Die einzelnen Tätigkeiten wurden aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten örtlichen und infrastrukturmässigen Verhältnisse von Dr. A._____ anteilmässig prozentual gewichtet und das Ergebnis ermittelt. Aussagen der bosnischen Ärzte, auf welche der RAD-Arzt hätte abstellen können, fehlen. Die bosnischen Ärzte äusserten sich bloss zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer erwerblichen Tätigkeit, ohne eine Unterscheidung zwischen einer solchen und der Haushaltstätigkeit vorzunehmen. Dr. A._____ wies ausdrücklich darauf hin, dass diese Ärzte die Invalidität im Haushalt pauschal beurteilt hätten (E. 5.2.2 hiervor). Eine an Ort und Stelle vorgenommene Abklärung durch eine qualifizierte Fachperson wurde ebenfalls nicht vorgenommen. Insbesondere fand keine ärztliche Anhörung der Beschwerdeführerin zu ihren Einschränkungen im Haushalt statt – soweit aus den Akten zu schliessen ist –, auch nicht anlässlich der ärztlichen Untersuchungen in Bosnien. Die RAD-ärztliche Feststellung wurde entsprechend ausschliesslich gestützt auf die dem RAD-Arzt damals vorliegenden medizinischen Unterlagen, denen keine einzige explizite Äusserung eines Arztes zu allfälligen gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin im Haushalt entnommen werden kann, und die persönlichen Angaben der Beschwerdeführerin auf dem Frageformular zu ihrer Einschränkung im Haushalt verfasst. Dabei bediente sich der RAD-Arzt der vorstehend in E. 5.2.1 dargestellten Tabelle, ohne hierzu einen eigentlichen Bericht zu erstellen. Der RAD-Arzt unterliess jegliche nähere Begründung der angegebenen Tabellenwerte. Die Grundlagen der einzelnen Tabellenwerte bzw. deren Herkunft sind nicht nachvollziehbar dar- bzw. offengelegt.

5.5.2 Gemäss der Beschwerdeführerin kann sie die Fussböden nicht selbst reinigen. Sie sei nicht in der Lage, den Staubsauger zu verwenden. Fenster reinigen, Einkäufe machen sowie die Wäsche besorgen, aufhängen, abnehmen, bügeln und flicken sei auch nicht möglich. Ferner gab die Beschwerdeführerin an, die Tochter und die anderen Familienangehörigen nicht betreuen und pflegen zu können. Für die Besorgung anderer Haushaltstätigkeiten und eines Nutzgartens sei zweimal monatlich die Hilfe der Familienangehörigen und haushaltfremder Personen erforderlich (vgl. zu allem Haushaltsfragebogen vom 7. Juni 2011, IV-act. 13). Die Beschwerdeführerin erwähnte sodann im Vorbescheidverfahren, dass sämtliche Hausarbeiten ausschliesslich vom Ehemann und der 14jährigen Tochter ausgeführt würden (IV-act. 28).

Zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin im Haushaltsfragebogen und der Einschätzung von Dr. A._____ bestehen damit deutliche Abweichungen: Der RAD-Arzt schätzte die Behinderung im Bereich Ernährung zu einem Drittel ein (E. 5.2.1 hiervor), obwohl die Beschwerdeführerin diesbezüglich keine Beeinträchtigung angab (IV-act. 13 S. 2). Die Schätzung des RAD-Arztes, wonach im Bereich Wohnungspflege eine Beeinträchtigung von einem Drittel vorhanden sei (E. 5.2.1 vorstehend), steht zumindest prima vista im Gegensatz zu den Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie zwar die Betten machen, aber weder die Fussböden reinigen, noch den Staubsauger benutzen noch die Fenster reinigen könne (IV-act. 13 S. 2), was einen gewissen Erklärungsbedarf erzeugt. Sodann ist die Beschwerdeführerin laut der Schätzung von Dr. A._____ im Bereich Einkauf zu 50 % eingeschränkt (E. 5.2.1 hiervor), obgleich sie selbst diesbezüglich eine vollständige Behinderung festhielt (IV-act. 13 S. 2). In Bezug auf den Bereich Wäsche und Kleiderpflege bezifferte der RAD-Arzt die konkrete Behinderung auf ebenfalls einen Drittel (E. 5.2.1 vorstehend), obwohl die Beschwerdeführerin auch diesbezüglich schrieb, vollständig eingeschränkt zu sein (IV-act. 13 S. 2). Die Behinderungen in den Bereichen Kinderbetreuung und "Verschiedenes" bezifferte Dr. A._____ überhaupt nicht (E. 5.2.1 hiervor). Die erwähnten Abweichungen werden vom RAD-Arzt nicht begründet. Dr. A._____ setzte sich in seinen Stellungnahmen hauptsächlich mit der grundsätzlichen Frage auseinander, ob nebst den lumbalen Beschwerden auch die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin einen Einfluss auf ihre Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit im Haushalt hätten. Der RAD-Psychiater Dr. D._____ äusserte sich ebenfalls nur zu dieser Grundsatzfrage. Diese verneinten die beiden RAD-Ärzte in pauschaler Weise ohne sich konkret mit den anerkannten Beschwerden und ihren ef-

fektiven Auswirkungen auf die einzelnen Haushaltstätigkeiten auseinanderzusetzen.

Nachvollziehbar ist, dass die RAD-Ärzte ihre Beurteilung nicht einfach auf die subjektiven Aussagen der Beschwerdeführerin abstellen konnten, auch wenn es sich bei den Angaben im Haushaltfragebogen um "Aussagen der ersten Stunde" (zu diesem Begriff siehe BGE 121 V 45 E. 1a) handelt. Zwar scheint es nicht ausgeschlossen, dass die Vorinstanz bei Haushalts- und Wohnverhältnissen im Ausland (vgl. E. 5.4.2 vorstehend), und wenn sie wie vorliegend über eine ausführliche medizinische Dokumentation mit umfassendem und präzisiertem Bild über die physischen und psychischen Beschwerden verfügt, direkt und unter Einbezug der Antworten auf dem Fragebogen zuverlässig einschätzen kann, ob und welche Einschränkungen in den verschiedenen Haushaltstätigkeiten bestehen. Vorliegend fallen jedoch die Diskrepanzen zwischen der Beurteilung durch den RAD-Arzt und den Angaben der Beschwerdeführerin auf dem Frageformular auf. Eine Auseinandersetzung mit diesen scheint jedoch nicht bzw. zumindest nicht in erkennbarer und nachvollziehbarer Weise erfolgt zu sein. Für das Gericht ist weder aus dem angefochtenen Entscheid noch aus den Vorakten erkennbar, auf welchen sachverhaltlichen Grundlagen und Würdigungen sich die festgehaltenen Einschränkungsgrade hinsichtlich der einzelnen Haushaltstätigkeiten stützen. Die vom RAD-Arzt tabellarisch festgehaltenen Einschränkungsgrade erscheinen angesichts der im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens geäußerten vollständigen Untätigkeit im Haushalt und der gänzlich fehlenden Aussagen seitens der bosnischen Ärzte zur Einschränkung im Haushalt als zweifelhaft und ungesichert.

5.6 Die Überprüfung der von der Vorinstanz festgestellten gesundheitsbedingten Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich Haushalt (34 % seit dem 1. März 2008) ergibt somit eine eindeutig ungenügende Entscheidungsgrundlage. Die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt wurden unzureichend abgeklärt. Eine genaue Einschätzung, in welchem Masse und in welchen Tätigkeiten des Haushaltes die Beschwerdeführerin allfälligen Einschränkungen unterliegt, bzw. Überprüfung dieser Einschätzung ist daher nicht möglich.

6.

Zusammenfassend ist es nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe,

in welchem Umfang und ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente haben könnte. Es fehlt eine hinreichende Abklärung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt. Daher ist die angefochtene Verfügung, welche auf einer unzureichenden Beurteilung der Haushaltseinschränkungen beruht, aufzuheben.

7.

7.1 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 aufgrund 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.

7.2 Die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2012 ist daher aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie einen rechtskonformen Haushaltabklärungsbericht einhole und danach den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin neu bestimme. Anschliessend hat die Vorinstanz über den Rentenanspruch neu zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

8.

8.1 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, ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

8.2 Die obsiegende nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine 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 Parteientschädigung von Fr. 500.– (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 gutgeheissen.

2.

Die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2012 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 Parteientschädigung von Fr. 500.– zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Francesco Brentani

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 Rechtsschrift 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: 31. März 2014