



Urteil vom 4. April 2011

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Philippe Weissenberger,
Richterin Franziska Schneider,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

B. _____,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 26. September 2008.

Sachverhalt:**A.**

Am 22. Mai 2007 stellte die 1956 geborene, verheiratete und in ihrer Heimat Bosnien und Herzegowina wohnhafte B._____ (*im Folgenden: Beschwerdeführerin*) beim bosnischen Sozialversicherungsträger ein Gesuch um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV; vgl. act. 3). Dieses Leistungsgesuch, das die Beschwerdeführerin am 24. Dezember 2007 förmlich bestätigt hatte (vgl. act. 9), wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; *im Folgenden auch: Vorinstanz*) mit der ihren Vorbescheid vom 21. August 2008 (act. 47) im Wesentlichen bestätigenden Verfügung vom 26. September 2008 mangels rentenbegründender Invalidität ab (vgl. act. 49).

B.

Mit Beschwerde vom 30. Oktober 2008, die dem Bundesverwaltungsgericht zuständigkeitshalber am 17. Februar 2009 von der Vorinstanz überwiesen wurde, focht die Beschwerdeführerin die Verfügung vom 26. September 2008 an und beantragte sinngemäss, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Zudem bekräftigte sie ihren bereits in der Stellungnahme vom 12. September 2008 (vgl. act. 68) gestellten Antrag auf Rückvergütung der an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleisteten Beiträge bzw. um Zusprache einer "sonstigen Entschädigung"; weiter stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung dieser Anträge führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, die Vorinstanz habe die anwendbaren Bestimmungen missachtet.

C.

In ihrer Vernehmlassung vom 22. Juni 2009 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahmen vom 12. Juni und 13. August 2008 ihres ärztlichen Dienstes (vgl. act. 41 und 46) und führte im Wesentlichen aus, seit ihrer Ausreise aus der Schweiz im Jahre 2002 sei die Beschwerdeführerin einzig im Haushalt tätig gewesen. Der Invaliditätsgrad sei daher zu Recht aufgrund eines Betätigungsvergleichs ermittelt worden. Dieser habe einen Invaliditätsgrad von 41% ergeben, der keinen Anspruch auf eine IV-Rente zu begründen vermöge (vgl. act. 46). Eine Rückvergütung der von der Beschwerdeführerin an die AHV/IV geleisteten Beiträge sei angesichts

der anwendbaren gesetzlichen und staatsvertraglichen Normen nicht möglich.

D.

In ihrer Replik vom 10. August 2009 bekräftigte die Beschwerdeführerin sinngemäss ihre bisherigen Anträge sowie deren Begründung. Ergänzend führte sie unter Beilage von fachärztlichen Berichten aus der Zeit vom 15. Mai 2002 bis zum 2. November 2005 sowie von Beschlüssen des bosnischen Versicherungsträgers vom 22. März 2006 und 8. März 2007 im Wesentlichen aus, in ihrer Heimat habe sie Anspruch auf eine Invalidenrente. Bereits während ihrer Erwerbstätigkeit in der Schweiz sei sie krank gewesen. Damals habe sie gearbeitet, da ihr dies von Dr. med. S. _____ als therapeutische Massnahme empfohlen worden sei.

E.

Nachdem die Vorinstanz im Rahmen der Duplik vom 27. August 2009 ihre bisherigen Anträge sowie deren Begründung bestätigt hatte, wurde der Schriftenwechsel am 3. September 2009 geschlossen.

F.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 30. Oktober 2008, mit der die rentenanspruchsabweisende Verfügung der Vorinstanz vom 26. September 2008 angefochten und die Rückvergütung von an die AHV/IV geleisteten Beiträgen sowie die Zusprache einer "sonstigen Entschädigung" beantragt worden ist.

1.1. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 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).

1.2. 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 vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befasst (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.

1.3. Der mit der angefochtenen Verfügung umschriebene Anfechtungsgegenstand bildet nicht nur den Ausgangspunkt, sondern grundsätzlich auch den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstandes im vorliegenden Verfahren. Daher kann das Bundesverwaltungsgericht über diejenigen strittigen Punkte, welche nicht verfügungsweise entschieden wurden, grundsätzlich nicht urteilen. Im Interesse der Prozessökonomie kann aber der Streitgegenstand ausnahmsweise auch auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegende, spruchreife Streitfrage ausgedehnt werden, sofern diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestands Gesamtheit gesprochen werden kann, und sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert hat (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1, BGE 125 V 413 E. 1 und E. 2a, BGE 122 V 34 E. 2a und BGE 110 V 48 E. 3b, je mit Hinweisen).

Mit der angefochtenen Verfügung verneinte die Vorinstanz einzig den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen der IV. Dagegen entschied sie nicht über die von der Beschwerdeführerin am 12. September 2008 beantragte Rückvergütung der an die AHV/IV entrichteten Beiträge und die Zusprache einer "sonstigen Entschädigung" (vgl. act. 48 und 49). Allerdings nahm die Vorinstanz zu diesen spruchreifen, mit dem zulässigen Streitgegenstand eng zusammenhängenden Anträgen (vgl. E. 4.3 hiernach) in ihrer Beschwerdevernehmlassung vom 22. Juni 2009 Stellung. Unter diesen Umständen ist es aus prozessökonomischer Sicht gerechtfertigt, im vorliegenden Verfahren auch diese Anträge der Beschwerdeführerin zu beurteilen.

1.4. Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressatin ist sie durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat sie an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Aufgrund der Akten ist zudem davon auszugehen, dass sie die Beschwerde fristgerecht eingereicht hat. Auf die im Übrigen formgerechte Beschwerde kann daher eingetreten werden (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

2.1. Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. hierzu Art. 49 VwVG sowie BENJAMIN SCHINDLER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49) 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. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.2. Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina und hat dort ihren Wohnsitz. Die Schweiz hat mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen, nicht aber mit Bosnien und Herzegowina. Daher finden vorliegend weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; *im Folgenden*: Sozialversicherungsabkommen) sowie die Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung des Sozialversicherungsabkommens (SR 0.831.109.818.12) Anwendung (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 und BGE 119 V 98 E. 3; vgl. auch Art. 17 Abs. 2 Bst. a Sozialversicherungsabkommen).

Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf IV-Leistungen besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4

Sozialversicherungsabkommen). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – keine Bindung an die Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, *heute*: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

2.3. In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier*: 26. September 2008) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

2.4. Die Sache beurteilt sich 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).

Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; zudem die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

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, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und der anwendbaren Methode der Invaliditätsbemessung entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). 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.

3.

Im Folgenden werden für die Beurteilung der Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

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

Den Akten kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin in der Zeitspanne von Mai 1998 bis und mit Juli 2002 während insgesamt 49 Monaten Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. act. 3 S. 3, 9 S. 5 und 40) und somit bei frühestmöglichem Anspruchsbeginn (vgl. E. 4 hiernach) die Voraussetzung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt hat.

3.2. 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 resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2.Aufl., Zürich 2009 *im Folgenden*: KIESER, ATSG], Rz.7 zu Art. 8): 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).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

3.3. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. 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.

Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (vgl. Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine ordentliche Rente ausgerichtet wird, auch wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben. Keine derartige Ausnahme gilt für Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina (vgl. Art. 8 Bst. e Sozialversicherungsabkommen).

3.4. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig und hernach mindestens im gleichen Grad erwerbsunfähig bzw. invalide gewesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_882/2009 vom 1. April 2010 E. 5.2 und 9C_718/2008

vom 2. Dezember 2008 E. 4. 1.1, je mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 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). Vorbehältlich abweichender staatsvertraglicher Regelungen ist bei Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland in diesem Zusammenhang eine Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Invaliditätsgrad von 50% gefordert (vgl. Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Das vorliegend anwendbare Sozialversicherungsabkommen sieht diesbezüglich keine Ausnahme vor.

Sofern sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet, werden die Leistungen allerdings lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG in der vorliegend in dieser Beziehung anwendbaren, bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung).

3.5. 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 Nichterwerbstätigen [vgl. Art. 8 Abs. 3 und Art. 16 ATSG, Art. 5 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung, Art. 28 Abs. 2, Abs. 2^{bis} und Abs. 2^{ter} IVG in den von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Art. 28a IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung]).

Welche Bemessungsmethode im Einzelfall zur Anwendung gelangt, ergibt sich aus der Beantwortung der Frage, was die versicherte Person bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen vorwiegend täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss unter Berücksichtigung sämtlicher relevanter Umstände, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung

entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer (Teil-)Erwerbstätigkeit bzw. Nichterwerbstätigkeit (etwa bei Tätigkeiten im Aufgabenbereich Haushalt; vgl. Art. 27 IVV in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung [AS 2003 3859]) der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Für die Bestimmung des Status eines Versicherten – und somit der im Einzelfall anwendbaren Bemessungsmethode – relevant sind namentlich seine persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse; nicht hingegen die Frage, ob es ihm zumutbar wäre, eine (ganze oder teilweise) Erwerbstätigkeit auszuüben. Insbesondere kann ein Statuswechsel auch ohne Veränderung der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Versicherten erfolgen. Die konkrete Situation und die Vorbringen des Versicherten sind jeweils nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (vgl. zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts 9C_650/2008 vom 25. November 2008, BGE 133 V 504 E. 3.3, BGE 117 V 194 E. 3b und BGE 97 V 241 E. 1f., je mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 37 Rz. 4; ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 47 ff., S. 287 ff. und S. 331 sowie KIESER, ATSG, Rz. 23 ff. zu Art. 8).

3.6. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte im jeweils massgebenden Aufgabenbereich (Haushaltsbereich und/oder Erwerbsbereich) arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 251 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Ebenso ist ein nichterwerbstätiger oder teilweise erwerbstätiger Versicherter gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im ihn betreffenden Aufgabenbereich reduzieren – im Haushalt insbesondere solche, die ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung

der Haushaltsarbeiten ermöglichen (Schadenminderungspflicht; vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

3.7. Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 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 Bericht oder Gutachten. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) darf nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen, Berichte oder Gutachten für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Allerdings müssen versicherungsinterne Ärzte oder solche eines RAD über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise oder Stellungnahme vorliegt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 ff. und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, beide mit Hinweisen).

4.

Die bei der Beschwerdeführerin seit dem 27. November 1998 diagnostizierten Leiden (vgl. act. 26) sind zweifelsohne als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren – also als Leiden, die sowohl eine Besserung als auch eine Verschlimmerung durchmachen können. Dies führt zur Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG (in den bis Ende 2007 gültig gewesenen

Fassungen), wonach ein Rentenanspruch frühestens dann hätte entstehen können, wenn die Beschwerdeführerin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen wäre (Wartezeit; vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6 mit Hinweisen). Allerdings könnten ihr Rentenleistungen ohnehin lediglich für die zwölf der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 22. Mai 2007 (vgl. act. 3) vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG in der diesbezüglich anwendbaren, bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung; vgl. auch Art. 29 Abs. 3 ATSG). Daher ist vorliegend nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 22. Mai 2005 während eines Jahres zu mindestens 50% im Sinne von Art. 6 ATSG arbeitsunfähig gewesen ist und anschliessend bis zum 26. September 2008 (Datum des Erlasses der angefochtenen Verfügung) invalid im Sinne des Gesetzes gewesen bzw. geworden ist.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben ist im Folgenden in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig sowie richtig erhoben und das Leistungsbegehren vom 22. Mai 2007 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat – was von der Beschwerdeführerin bestritten wird.

4.1. Im Wesentlichen beruht die angefochtene Verfügung auf den Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz (Dr. med. E. _____) vom 12. Juni und 13. August 2008 (vgl. act. 41 und 46).

4.1.1. Bei der Ausarbeitung ihrer Stellungnahmen lagen Dr. med. E. _____ Berichte von in der Schweiz sowie Bosnien und Herzegowina auf den Gebieten der Psychiatrie, Inneren Medizin, Gynäkologie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Neuropsychiatrie, Allgemeinmedizin, Radiologie und Endokrinologie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 15. Februar 2002 bis zum 18. März 2008 vor (vgl. act. 24 bis 26, 30 bis 34 und 36 bis 39), zudem ein zuhanden des bosnischen Versicherungsträgers am 7. November 2006 erstelltes allgemeinmedizinisches und neuropsychiatrisches Gutachten (vgl. act. 35) und der von der Beschwerdeführerin am 9. Juli 2008 ausgefüllte Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten (vgl. act. 43).

In ihrer Stellungnahme vom 12. Juni 2008 erwähnte Dr. med. E. _____ als Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine dauerhafte Persönlichkeitsveränderung nach katastrophaler Erfahrung

sowie anamnestisch rezidivierende depressive Episoden mit zeitweise psychotischen Symptomen. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine Osteoporose sowie eine behandelte Hyperthyreose an. Im Wesentlichen gelangte sie zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei infolge ihrer psychischen Leiden in der bisherigen bzw. zuletzt vom 1. Oktober 2001 bis zum 16. August 2002 in einem Teilzeitpensum von 40% bis maximal 50% ausgeübten Erwerbstätigkeit als Pflegehelferin und Haushaltshilfe bei der Firma U._____ St. Gallen (vgl. act. 22) seit dem 29. September 2005 zu 40% arbeitsunfähig. Die Ausübung einer Verweisungstätigkeit sei ihr nicht zumutbar (vgl. act. 41). Ferner gelangte Dr. med. E._____ in ihrer Stellungnahme vom 13. August 2008 aufgrund eines Betätigungsvergleichs zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt zu 41% invalide sei (vgl. act. 43).

4.1.2. Zu den Stellungnahmen von Dr. med. E._____ ist vorab festzuhalten, dass bei einem Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen – wie bei der Beschwerdeführerin aufgrund der diagnostizierten psychischen und somatischen Leiden – der Grad der Arbeitsunfähigkeit in der Regel aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist (vgl. hierzu das Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003, E. 6.4.1 mit Hinweisen).

Die Dr. med. E._____ zur Beurteilung vorgelegten fachärztlichen Berichte beruhen indessen weder auf einer Gesamtbeurteilung im vorerwähnten Sinne noch enthalten sie zusammenfassende Feststellungen zum Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich und/oder Aufgabenbereich Haushalt. So enthält etwa der fachärztliche Bericht vom von Dr. med. M._____ 2. November 2005, gemäss welchem die Beschwerdeführerin infolge ihrer psychischen Leiden vom 27. September 2005 bis zum 2. November 2005 hospitalisiert war, bloss die Empfehlung, die – aufgrund ihrer Leiden wohl eingeschränkte – Arbeitsfähigkeit abklären zu lassen (vgl. act. 30).

Die Schlussfolgerungen von Dr. med. E._____, wonach die Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich einzig aufgrund ihrer psychischen Leiden seit dem 29. September 2005 zu 40% arbeitsunfähig und ihr keine Verweisungstätigkeit zumutbar sei, stehen zudem im Widerspruch zu dem zuhanden des bosnischen Versicherungsträgers von Fachärzten der Psychiatrie, Neuropsychiatrie und Allgemeinmedizin erstellten Gutachten vom 7. November 2006, in welchem der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Leiden sowie einem – von Dr. med. E._____ nicht diagnostizierten – Status nach Hysterektomie der ganzen Vagina mit

Annexen beidseits im Jahre 2003 eine Invalidität erster Kategorie nach bosnischem Recht seit dem 21. Februar 2006 attestiert worden ist (vgl. act. 35; vgl. auch act. 30 S. 2). Auch wenn dem Gutachten keine expliziten Feststellungen zum Grad der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich und/oder Aufgabenbereich Haushalt entnommen werden können, zeigt es doch, dass die bosnischen Fachärzte aufgrund ihrer Abklärungen eine wesentlich höhere Arbeitsunfähigkeit als Dr. med. E._____ festgestellt haben.

Hinzu kommt, dass Dr. med. E._____ als Fachärztin für Innere Medizin (vgl. www.doktor.ch/arzt-aerzte/e._____schweiz.html; zuletzt besucht am 18. März 2011) grundsätzlich weniger geeignet ist, Auswirkungen von psychischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen, als insbesondere der Psychiater Dr. med. O._____, der an der Erstellung des Gutachtens vom 7. November 2006 mitgewirkt hat (vgl. act. 35. S. 4).

Dem von Dr. med. E._____ erstellten Betätigungsvergleich vom 13. August 2008 liegt weder eine sämtliche Behinderungen der Beschwerdeführerin umfassende fachärztliche Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich noch eine eigentliche Haushaltsabklärung zugrunde, sondern im Wesentlichen einzig der von der Beschwerdeführerin am 9. Juli 2008 ausgefüllte Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten (vgl. act. 43). In diesem Betätigungsvergleich wird zudem nicht ausgeführt, seit wann und aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung zu 60%, beim Kochen (Ernährung) zu 30% sowie in den Tätigkeiten Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche und Kleiderpflege zu je 50% arbeitsunfähig sein soll (vgl. act. 46 S. 2). Immerhin wohnt die Beschwerdeführerin seit ihrer Wegweisung aus der Schweiz (im August 2002; vgl. act. 3 S. 3, 15 S. 2, 22 S. 1 und 30 S. 2) laut eigenen Angaben mit ihrem krankenpflegebedürftigen Ehemann in einer Dreizimmerwohnung (bestehend aus Küche, Wohn- und Badezimmer; vgl. act. 43; vgl. auch act. 22 S. 3 und 30), was angesichts der diagnostizierten Leiden eine erhebliche Belastung darstellt. Das psychische und körperliche Leistungsprofil derartiger Haushalts- und Krankenpflegetätigkeiten entspricht nicht ohne weiteres demjenigen einer beruflichen Teilzeiterwerbstätigkeit als Pflege- und Haushaltshilfe, sodass aufgrund der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt von der Beschwerdeführerin ausgeübten Teilzeiterwerbstätigkeit als Haushalts- und Pflegehilfe nicht geschlossen werden kann, ob, ab wann und in

welchem Umfang sie in ihren Haushalts- und privaten Pflegetätigkeiten beeinträchtigt war bzw. ist (vgl. act. 22).

4.1.3. Als Zwischenergebnis ist daher festzuhalten, dass auf das Leistungskalkül von Dr. med. E._____ vom 12. Juni und 13. August 2008 nicht abgestellt werden kann. Zum einen beinhalten die ihm zugrunde liegenden aktenkundigen fachärztlichen Dokumente keine zuverlässige, sämtliche Behinderungen der Beschwerdeführerin umfassende Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbs- und Haushaltsbereich. Zum anderen hat Dr. med. E._____ ihr Leistungskalkül weder nachvollziehbar und schlüssig begründet, noch umfasst es sämtliche im vorliegend massgebenden Zeitraum vom 22. Mai 2005 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2008 relevanten Belange. Die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin bzw. ihre Leistungsfähigkeit im Haushalt ist ungenügend abgeklärt. Es fehlt insbesondere eine aktuelle multidisziplinäre fachärztliche Gesamtbeurteilung, die sich zur Arbeitsfähigkeit im Erwerbs- und Haushaltsbereich äussert und insbesondere das Mass und die Dauer allfälliger gesundheitsbedingter Beeinträchtigungen bestimmt.

4.2. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu Recht in Anwendung der spezifischen Bemessungsmethode festgelegt hat.

4.2.1. Die spezifische Bemessungsmethode ist dann anzuwenden, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung keiner Erwerbstätigkeit nachginge, wobei die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse zu berücksichtigen sind (vgl. dazu E. 3.5 hiervor).

4.2.2. Aufgrund der Akten kann zwar davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Erwerbstätigkeit einzig aufgrund der Wegweisung aus der Schweiz im August 2002 – und somit aus invaliditätsfremden Gründen – aufgegeben hat. Die letzte Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, die Firma U._____, St. Gallen, führte zudem aus, die Beschwerdeführerin habe schon zuvor nach eigenen Angaben aufgrund der Invalidität ihres Ehemannes nicht zu mehr als 40% bis 50% arbeiten wollen (vgl. act. 22). Heute kommt sie für die Pflege ihres Ehemanns zwar weiterhin auf, kann dabei aber auch auf die Mitwirkung Dritter zählen (vgl. act. 43 S. 3). In ihrem fachärztlichen Bericht vom

15. Februar 2002 hielt Dr. med. S._____ allerdings fest, zwecks Verhinderung einer psychischen Dekompensation sei es unter anderem erforderlich, dass die Beschwerdeführerin weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausüben könne (vgl. act. 24). Weiter kann dem fachärztlichen Bericht von Dr. med. M._____ vom 2. November 2005 entnommen werden, die Beschwerdeführerin befinde sich seit ihrer Wegweisung aus der Schweiz in ihrer Heimat auf Arbeitssuche (vgl. act. 30 S. 2). Zu beachten ist auch, dass die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (erst) rund 52 Jahre alt war und eine gute Ausbildung genossen hatte, verfügt sie doch nach eigenen, von Dr. med. M._____ bestätigten Angaben über einen universitären Abschluss in Politologie und Anglistik (vgl. act. 9 S. 3 und 30 S. 1). Die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann leben heute in Bosnien und Herzegowina in bescheidenen finanziellen Verhältnissen. Sie verfügen nur über ein geringes Renteneinkommen und über kein nennenswertes Vermögen – vielmehr scheinen sie Schulden zu haben (vgl. das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" vom 17. März 2009).

4.2.3. Angesichts dieser Umstände erachtet es das Bundesverwaltungsgericht als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im vorliegend massgebenden Zeitraum vom 22. Mai 2005 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2008 auch in ihrer Heimat wieder einer (zumindest teilzeitigen) Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Die Beschwerdeführerin ist zuletzt in der Schweiz – trotz Pflege ihres Ehemannes – einer Teilzeit-Erwerbstätigkeit nachgegangen, die sie zwar aus invaliditätsfremden Gründen, aber keineswegs freiwillig aufgegeben hat. In ihrer Heimat soll sie denn auch wieder Arbeit gesucht haben, was angesichts ihrer schlechten finanziellen Verhältnisse und der aus gesundheitlicher Sicht angezeigten beruflichen Tätigkeit durchaus glaubhaft erscheint. Die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Beschwerdeführerin hätte daher in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode erfolgen müssen.

4.3. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz einerseits den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) und andererseits den Invaliditätsgrad zu Unrecht nach der spezifischen Bemessungsmethode bestimmt hat. Ohne ergänzende retrospektive Abklärungen und Beurteilungen ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls ab wann und wie lange die Beschwerdeführerin Anspruch auf die Ausrichtung einer Invalidenrente hat.

5.

Die Beschwerdeführerin macht ferner geltend, sie habe Anspruch auf die Rückvergütung ihrer AHV/IV-Beiträge bzw. auf eine "sonstige Entschädigung".

5.1. Ein Rückvergütungsanspruch steht ausländischen Staatsangehörige mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz nur unter den kumulativen Voraussetzungen zu, dass sie während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die AHV/IV geleistet haben, dass sie keinen Anspruch auf eine IV-Rente haben und dass die Schweiz mit ihrem Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung abgeschlossen hat (vgl. Art. 2 IVG i.V.m. Art. 18 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10] und Art. 1 Abs. 1 der Verordnung vom 29. November 1995 über die Rückvergütung der von Ausländern an die Alters- und Hinterlassenenversicherung bezahlten Beiträge [RV-AHV, SR 831.131.12]).

5.2. Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina und hat dort ihren Wohnsitz, so dass vorliegend – wie bereits festgehalten (vgl. E. 2.2. hiervor) – das Sozialversicherungsabkommen anwendbar ist. Dieser Staatsvertrag stellt ein zwischenstaatliches Abkommen im Sinne von Art. 1 Abs. 1 RV-AHV dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 626/01 vom 12. Dezember 2001 E. 2). Die Beschwerdeführerin hat allein schon aus diesem Grunde keinen Anspruch auf die Rückvergütung ihrer Beiträge an die AHV/IV – ungeachtet dessen, ob ihr ein Anspruch auf eine ordentliche Rente der IV zusteht oder nicht.

5.3. Die Ausrichtung staatlicher Entschädigungen und sonstiger finanzieller Leistungen setzt voraus, dass hierfür eine genügende gesetzliche Grundlage besteht (vgl. hierzu PIERRE TSCHANNEN/ULRICH ZIMMERLI/ MARKUS MÜLLER, Allgemeines Verwaltungsrecht, 3. Aufl., Bern 2009, § 19 Rz. 1 und 25). Eine solche wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht und findet sich weder im schweizerischen Recht noch im Sozialversicherungsabkommen, so dass die Beschwerdeführerin mangels Rechtsgrundlage keinen Anspruch auf eine "sonstige Entschädigung" hat.

5.4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die beschwerdeweise gestellten Begehren der Beschwerdeführerin auf Rückvergütung ihrer an die AHV/IV entrichteten Beiträge sowie auf eine "sonstige Entschädigung" abzuweisen sind.

6.

Damit steht einerseits fest, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt sowie den Invaliditätsgrad fälschlicherweise nach der spezifischen Bemessungsmethode bestimmt hat. Andererseits kommt das Bundesverwaltungsgericht zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Rückvergütung ihrer AHV/IV-Beiträge oder eine "sonstige Entschädigung" hat. Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zum Erlass einer neuen Verfügung über einen allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente an die Vorinstanz zurückzuweisen. Weitergehend, soweit den geltend gemachten Anspruch auf Beitragsrückvergütung oder eine andere Entschädigung betreffend, ist die Beschwerde abzuweisen.

Die Vorinstanz ist anzuweisen, eine ergänzende, retrospektive fachärztliche Abklärung und Beurteilung der Leiden der Beschwerdeführerin (insbesondere in psychiatrischer, gynäkologischer und orthopädischer Hinsicht) und ihrer allfälligen Auswirkungen auf ihre die Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit im Haushalt vornehmen zu lassen und anschliessend nach Vornahme einer Invaliditätsgradbemessung nach der gemischten Methode neu zu verfügen (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

7.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrens- und Parteikosten sowie das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

7.1. Angesichts des zwar nur teilweisen, aber doch weitgehenden Obsiegens der Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1).

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Erlass der Verfahrenskosten) ist unter diesen Umständen als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

7.2. Der nicht vertretenen Beschwerdeführerin sind nur verhältnismässig geringe Kosten entstanden, so dass keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und

Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die Verfügung vom 26. September 2008 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurück gewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne von Erwägung 6 vornehme und anschliessend neu verfüge.

Weitergehend, soweit das Begehren um Rückvergütung von AHV/IV-Beiträgen oder eine "sonstige Entschädigung" betreffend, wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

5.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: