



Abteilung III
C-1292/2010
{T0/2}

Urteil vom 30. Januar 2013

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Susanna Gärtner.

Parteien

X._____, Spanien,
vertreten durch Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde,
avenida La Habana, 9-1°, ES-32003 Ourense,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Verfügung vom 11. Januar 2010).

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1952 geborene, verheiratete, spanische Staatsangehörige X._____ (nachfolgend Versicherte) lebt in Spanien. Sie arbeitete von 1972 bis 1986 in der Schweiz, wobei sie vorwiegend für die J._____ in K._____ tätig war. In dieser Zeit leistete sie obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV-act. 11). Von 1986 bis März 1993 arbeitete sie für verschiedene Arbeitgeber in Spanien, letztmals während vier Stunden pro Tag (bzw. 20 Stunden pro Woche) in L._____ als Barangestellte (vgl. IV-act. 9). Diese Tätigkeit beendete sie ihren Angaben gemäss aufgrund gesundheitlicher Beschwerden. Seit 1. Oktober 1993 bezieht sie eine spanische Teilinvalidenrente (IV-act. 1 – 4/5), welche mittels Revision mit Wirkung ab 17. März 2000 auf eine ganze Invalidenrente erhöht wurde (IV-act. 18).

B.

Am 17. Februar 2006 reichte die Versicherte eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz) ein (IV-act. 1). Der Anmeldung lagen diverse medizinische Berichte bei, in welchen im Wesentlichen folgende Diagnosen gestellt wurden: Spondylitis ankylosans HLA-B27 positiv, Osteoporose sowie Verkalkung der linken (IV-act. 16, 18, 20 und 24) oder rechten Schulter (IV-act. 36, 38, 52 und 54).

B.a

Mit Verfügung vom 28. August 2007 (IV-act. 29) lehnte die IVSTA das Rentengesuch ab und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, es ergebe sich aus den Akten, dass weder eine dauernde Erwerbsunfähigkeit, noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres gegeben seien. Trotz des Gesundheitsschadens sei eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Entsprechend bestehe keine Invalidität im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen.

C.

Am 9. Januar 2009 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVSTA zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 31). Mit der Neuanschreibung reichte sie zwei Arztberichte von Dr. med. A._____ (Rheumatologe, Spital M._____ in N._____) vom 21. Mai 2008 und 13. November

2008 (IV-act. 36 und 37) sowie ein von Dr. med. B._____ ausgefüllter ausführlicher ärztlicher Bericht vom 19. Februar 2009 (IV-act. 38, Formular E 213) ein. Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass die Versicherte im November 2007 eine inkomplette Fraktur des Lendenwirbels L5 erlitten hat und seither über lumbale Schmerzen berichtet, welche sich als therapieresistent erwiesen hätten. Nebst den bestehenden Diagnosen werden zudem noch ein Karpaltunnelsyndrom in der rechten Hand (Arztbericht von Dr. med. A._____ vom 21. Mai 2008, IV-act. 54), Anzeichen einer Entzündung der Sternoclaviculargelenke mit Verdacht auf Fraktur des Schlüsselbeines rechts (Arztbericht von Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ vom 8. September 2009, IV-act. 58) sowie das Bestehen zweier Leberhämangiome (Arztbericht von Dr. med. E._____ vom 15. April 2009, IV-act. 56) diagnostiziert.

C.a

Die IVSTA forderte nach Eingang der Neuanmeldung beim Rechtsvertreter der Versicherten weitere Unterlagen ein (insbesondere die Röntgenaufnahmen der LWS-Fraktur). Nach Eingang der Unterlagen bei der IVSTA nahm der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Rhone, Dr. med. F._____ (Facharzt FMH Orthopädie und Traumatologie), am 16. Oktober 2009 zur Neuanmeldung dahingehend Stellung (IV-act. 61), dass die radiologische Dokumentation keine starke Veränderung des bekannten Leidens der Spondylitis ankylosans zeige. Die im November 2007 eingetretene Beeinträchtigung habe nur in geringem Mass Auswirkung auf die Funktionalität und vermöge den Grad der Arbeitsunfähigkeit, wie er im 2007 vorgeschlagen worden sei, nicht zu verändern. Die weiteren medizinischen Dokumente würden im Vergleich zu den bisherigen medizinischen Unterlagen keine Veränderungen aufzeigen, sodass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keine signifikante Veränderung erfahre. Er schlage deshalb vor, auf das neue Gesuch nicht einzutreten.

C.b

Die IVSTA wies den RAD am 20. Oktober 2009 darauf hin, dass gemäss seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2009 (IV-act. 61) neue Beschwerden und Veränderungen eingetreten seien, weshalb die Tabelle über Einschränkungen im Haushalt durch den RAD neu ausgefüllt werden müsse (vgl. IV-act. 62). Des Weiteren wies sie darauf hin, dass entgegen seiner früheren Stellungnahme vom 15. Mai 2007 (IV-act. 24) zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nicht die gemischte Methode, sondern der Betätigungsvergleich zur Anwendung gelange. Mit einer zweiten Stellungnahme vom 31. Oktober 2009 hielt der RAD an seinem Standpunkt

fest, wonach aus medizinischer Sicht seit dem Entscheid im 2007 keine Veränderungen festgestellt werden könnten und die zu diesem Zeitpunkt gezogenen Schlüsse weiterhin gültig seien (IV-act. 64). Er bestätigte seine ursprüngliche Stellungnahme vom 15. Mai 2007 und sah davon ab, die Tabelle zu den Einschränkungen im Haushalt erneut auszufüllen.

C.c

Die IVSTA schloss in der Folge das Abklärungsverfahren ab und erliess am 10. November 2009 einen Vorbescheid, mit welchem sie der Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuches vom 9. Januar 2009 in Aussicht stellte (IV-act. 65). Mit Schreiben vom 27. November 2009 ersuchte die Versicherte um formgerechte Zustellung einer Verfügung sowie um Akteneinsicht. Nachdem die IVSTA am 8. Dezember 2009 dem Gesuch um Akteneinsicht nachkam und keine weiteren Eingaben der Versicherten folgten, erliess sie am 11. Januar 2010 eine Verfügung, mit welcher sie das neue Leistungsgesuch dem Vorbescheid entsprechend abwies. Der Verfügung vom 11. Januar 2010 liegt dieselbe Begründung zugrunde wie der ursprünglichen Verfügung vom 28. August 2007 (vgl. vorne Sachverhalt C.a).

D.

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführerin) durch ihren Rechtsvertreter am 3. März 2010 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben (act. 1). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente mit Wirkung ab 9. Januar 2009. Eventualiter beantragte sie die Rückweisung der Beschwerdesache an die Vorinstanz, damit diese weitere Abklärungen in Form einer fachorthopädischen Begutachtung vornehme und eine neue Verfügung erlasse. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, der RAD Rhone habe weder eine persönliche Untersuchung vorgenommen, noch habe er die Berichte und Gutachten der spanischen Ärzte berücksichtigt. Bereits im Jahr 2000 sei die Spondylitis ankylosans als "sehr entwickelt" beschrieben worden. Inzwischen seien 10 Jahre vergangen und die Beschwerdeführerin sei nun "in einem 90°-Winkel steifverkrümmt". Es ergebe sich entsprechend auch aus dem Formular E 213 vom 19. Februar 2009, dass sich die Lage verschlimmert habe und die Beschwerdeführerin für alle Arten von Arbeit arbeitsunfähig sei. Ihrer Eingabe legte die Beschwerdeführerin mehrere Arztberichte bei, in welchen im Wesentlichen die obengenannten Diagnosen aufgeführt werden und welche sich - mit Ausnahme eines Untersuchungsberichts von Dr. med.

A. _____ vom 4. Juni 2009 (Beschwerdebeilage Nr. 10) - bereits in den Akten der Vorinstanz befanden.

E.

Mit Vernehmlassung vom 5. Juli 2010 (act. 7) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der beurteilende IV-Arzt sei zur zweifelsfreien Schlussfolgerung gelangt, dass gemäss dem medizinischen Bericht des spanischen Versicherungsträgers (E 213) vom 19. Februar 2009 sowie den radiologischen Untersuchungsergebnissen seit der letztmaligen Feststellung im Jahre 2007 keine arbeitsmedizinisch relevanten Änderungen eingetreten seien, die eine abweichende Beurteilung zu rechtfertigen vermögen. Es bleibe insofern bei der mit rechtskräftiger Verfügung vom 28. August 2007 festgestellten Erwerbseinbusse von 38%.

F.

Der mit Zwischenverfügung vom 9. Juli 2010 (act. 8) einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist am 30. Juli 2010 beim Bundesverwaltungsgericht in der Höhe von Fr. 414.- eingegangen (act. 10).

G.

Mit Replik vom 28. Juli 2010 (act. 12) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie hob zusätzlich hervor, dass bei ihr gemäss den spanischen Bewertungskriterien ein "Schwerbehindertengrad" von 70% vorliege. Es werde nicht bestritten, dass für die Invaliditätsbemessung die schweizerischen Rechtsnormen massgeblich seien. Die Vorinstanz ignoriere aber vollkommen, dass man auch in Spanien nicht grundlos mit einem "Schwerbehinderten Grad" von 70% bewertet werde. Das Abklärungsverfahren des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz sei nicht zweifelsfrei, wenn die vorliegenden fachärztlichen Gutachten nicht vollständig und detailliert in die Stellungnahmen eingebracht würden.

H.

Mit Duplik vom 19. August 2010 (act. 14) hielt die Vorinstanz unter Verweis auf ihre Vernehmlassung vom 5. Juli 2010 an ihrem Abweisungsantrag fest.

I.

Mit Verfügung vom 27. August 2010 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (act. 15).

J.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 3. März 2010, mit welcher die Verfügung der Vorinstanz vom 11. Januar 2010 angefochten wird.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen vorliegen und auf die Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E.1 mit Hinweisen).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG 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 demnach für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 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]). Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a-26^{bis} und 28-70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. 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).

1.4 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. 48 Abs. 1 VwVG und Art. 59 ATSG).

1.5 Der mit Zwischenverfügung vom 9. Juli 2010 (act. 8) einverlangte Verfahrenskostenvorschuss wurde von der Beschwerdeführerin fristgerecht geleistet, weshalb auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (vgl. Art. 52 Abs. 1 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

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 Die Beschwerdeführerin ist spanische Staatsangehörige und wohnt in Spanien, weshalb vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit; AS 2012 2345). Vorliegend ist jedoch auf die bis 31. März 2012 gültig gewesene Fassung (vgl. AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A Anhang II des FZA): die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige,

die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der System der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845] nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als Mitgliedstaat im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

2.3 Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 (SR 831.109.268.11) hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Eine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung besteht allerdings nicht.

2.4 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der An-

spruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

2.5 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht.

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 11. Januar 2010 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 (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]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassung Bezug genommen.

Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmepaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

2.6 Nach ständiger Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend: 11. Januar 2010) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Entscheide eingetreten sind, sind im Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein.

3.

Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 11. Januar 2010, mit welcher die Vorinstanz das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin um Zusprechung einer Invalidenrente vom 9. Januar 2009 abgewiesen hat. Vorab ist zu prüfen, ob die Vorinstanz auf die Neuanschuldung eingetreten ist, die angefochtene Verfügung also als materieller Entscheid zu qualifizieren ist.

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 resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem an-

deren 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).

3.2 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV).

3.3 Die in Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3, 125 V 410 E. 2b, 117 V 198 E. 4b). Art. 87 Abs. 4 IVV beruht auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht in rechtserheblicher Weise verändert hat. Um zu verhindern, dass sich die Verwaltung mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhaltes darlegenden Rentengesuchen befassen muss, ist sie nach Eingang einer Neuanschuldung demnach zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 489/05 vom 4. April 2007 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 109 V 262 E. 3, Urteil BGer 9C_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 3.3 sowie Urteil BGer 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2). Insofern steht der Verwaltung also ein gewisser Beurteilungsspielraum zu.

3.4 Das Dispositiv der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2010 lautet auf Abweisung des Leistungsbegehrens, was auf einen materiellen Charakter der Verfügung schliessen lässt, ansonsten die Vorinstanz ihren Entscheid als formelles Nichteintreten formuliert hätte. Dies ergibt sich

sodann auch aus der nur sehr allgemeinen Begründung der angefochtenen Verfügung, wonach die Bedingungen für die Gewährung einer Invalidenrente auch nach Datum der Verfügung vom 28. August 2007 nicht erfüllt seien. Diese Schlussfolgerung setzt an sich bereits eine materielle Prüfung des Gesuches voraus. Die Begründung deckt sich im Übrigen weitestgehend mit derjenigen der ursprünglichen Verfügung vom 28. August 2007, mit welcher die Vorinstanz das Verfahren der Erstanmeldung vom 17. Februar 2006 abgeschlossen hat; in dessen Rahmen prüfte die Vorinstanz das Leistungsgesuch materiell, indem sie die gesundheitlichen Beschwerden abklärte, deren Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin prüfte und den Invaliditätsgrad ermittelte. Die nahezu übereinstimmenden Verfügungsbegründungen sind ein weiteres Indiz dafür, dass auch die Verfügung vom 11. Januar 2010 als materieller Entscheidung zu werten ist. Die Vorinstanz hat zudem Abklärungen getroffen, um den Invaliditätsgrad berechnen zu können. So ersuchte sie den RAD mit Anfrage vom 20. Oktober 2009 (IV-act. 62) unter Hinweis, dass gemäss seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2009 (IV-act. 61) Veränderungen eingetreten seien, um Ausfüllen des Fragebogens zu allfälligen Einschränkungen im Haushalt und forderte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 14. Mai 2009 (IV-act. 42) zur Einreichung des Arbeitgeber- und Haushaltsfragebogens auf.

Damit hat die Vorinstanz nicht bloss geprüft, ob eine anspruchsrelevante Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht wurde, sondern darüber hinaus materiell abgeklärt, ob und allenfalls in welchem Ausmass sich der Invaliditätsgrad seit der letzten einlässlichen Beurteilung geändert hat, und gestützt darauf die Abweisung des Leistungsgesuchs entschieden. Die angefochtene Verfügung ist demnach als materielle Abweisung des neuen Leistungsgesuches der Beschwerdeführerin vom 9. Januar 2009 zu qualifizieren.

4.

Nachdem die Vorinstanz auf die Neuanmeldung eingetreten ist, bleibt zu prüfen, ob sie zu Recht eine relevante Änderung des Invaliditätsgrades seit Erlass der letzten rechtskräftigen Verfügung verneint und das neue Leistungsbegehren abgewiesen hat. In diesem Zusammenhang ist entsprechend auch zu prüfen, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt ausreichend abgeklärt hat.

4.1 Vorab ist anzumerken, dass die Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin in Spanien vorliegend nicht massgeblich ist, nachdem die Ge-

währung von Leistungen durch ein ausländisches Versicherungsorgan nicht die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht präjudiziert (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2, BGE 130 V 253 E. 2.4; siehe auch E. 2.3. vorne).

4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 105 V 29) – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung. Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

4.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenan-

spruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums zu prüfen (SVR 2004 IV Nr. 17 S. 54 E. 2.3; AHI 2002 S. 164; Entscheid 8C_751/2007 des BGer vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a bb).

Nach der Rechtsprechung ist als zeitliche Vergleichsbasis einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2). Die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 71 hat auch für die Rentenrevision, sei es auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, zu gelten. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit auch hier die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf 130 V 71 E. 3.2.3).

4.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) 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. Im

Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

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).

Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. Novem-

ber 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

4.5 Hinsichtlich der Vergleichszeitpunkte ergibt sich Folgendes: Mit Blick auf die in E. 4.1 zusammengefasst wiedergegebene bundesgerichtliche Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine wesentliche Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch im Sinne von Art. 17 ATSG zu beeinflussen, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er zur Zeit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 28. August 2007 (IV-act. 29; vgl. Bst. B.a hiavor) bestanden hatte, mit demjenigen, wie er im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2010 (IV-act. 68) eingetreten war.

4.5.1 Aus den Arztberichten, welche im Rahmen der ersten Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 17. Februar 2006 eingereicht wurden, ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin an einer Spondylitis ankylosans HLA-B27 positiv leidet, welche gemäss Einschätzung von Dr. med. G. _____ (Rheumatologe, Spital M. _____ in N. _____, Spanien) in seinem Bericht vom 1. Februar 2000 seit ca. 1992 besteht und als weit entwickelt beschrieben wird (vgl. IV-act. 16). Des Weiteren wurden eine Osteopenie sowie eine Verkalkung der rechten Schulter diagnostiziert (vgl. IV-act. 22, Bericht von Dr. med. A. _____, Rheumatologe, Spital M. _____ in N. _____, vom 4. Oktober 2006). Im ärztlichen Formularbericht E 213 vom 22. März 2006, ausgefüllt von Dr. med. H. _____ (Equipo de Valoracion de Incapacidades de N. _____), werden diese Diagnosen bestätigt; zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurden keine Anga-

ben gemacht (vgl. IV-act. 20, Punkt 11). In der Stellungnahme vom 18. Mai 2007 gelangte der RAD-Arzt, Dr. med. F. _____ (Facharzt FMH Orthopädie und Traumatologie), zum Schluss, es liege in der angestammten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% und im Aufgabenbereich von 26% vor. Dies ergab in Anwendung der gemischten Berechnungsmethode einen Invaliditätsgrad von 38% (vgl. IV-act. 24 und 25), was zur Abweisung des Leistungsgesuchs führte. Die entsprechende Verfügung vom 28. August 2007 (IV-act. 29) dient vorliegend als Vergleichsbasis.

4.5.2 Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2010 lagen der Vorinstanz zur Dokumentation des medizinischen Sachverhaltes die Untersuchungsberichte der Ärzte des Spitals M. _____ in N. _____ (Berichte von Dr. med. A. _____ vom 21. Mai 2008 [IV-act. 36] und 13. November 2008 [IV-act. 37], von Dr. med. I. _____, Servicio de Radiodiagnostico, vom 20. Mai 2008 [IV-act. 53], von Dr. med. E. _____, Servicio de Radiodiagnostico, vom 15. April 2009 [IV-act. 56] sowie von Dr. med. C. _____ und Dr. med. D. _____, Servicio de Medicina Nuclear, vom 8. September 2009 [IV-act. 58]), vier undatierte LWS-Röntgenbilder (IV-act. 52), der ärztliche Formularbericht E 213 von Dr. med. B. _____ vom 19. Februar 2009 (IV-act. 38) sowie die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ vom 16. Oktober 2009 und 31. Oktober 2009 (IV-act. 61 und 64) vor. Aus den eingereichten Arztberichten, den RAD-Stellungnahmen sowie dem vom spanischen Sozialversicherungsträger INSS in Auftrag gegebenen Formularbericht E 213 vom 19. Februar 2009 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im November 2007 eine inkomplette Fraktur des Lendenwirbels L5 erlitten hat und zu den bereits bekannten Diagnosen nun noch ein Karpaltunnelsyndrom in der rechten Hand, Anzeichen einer Entzündung der Sternoclaviculargelenke mit Verdacht auf Fraktur des Schlüsselbeines rechts sowie das Bestehen zweier Leberhämangiome diagnostiziert wurden (vgl. Bst. C hiervoor).

4.5.3 Während Dr. med. B. _____ (INSS) die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als Barangestellte, als auch in adaptierten Tätigkeiten als nicht mehr arbeitsfähig beurteilt (vgl. IV-act. 38, Punkt 11), hält Dr. med. F. _____ (RAD) in seinen Stellungnahmen daran fest, dass keine signifikante Veränderung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei und er deshalb an seiner ursprünglichen Stellungnahme vom 15. Mai 2007 (IV-act. 24), wonach in der angestammten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% und im Aufgabenbereich von

26% vorliegen soll, festhalte. Der RAD-Arzt äussert sich in seinen Stellungnahmen zwar zu den im Formularbericht E 213 vom 19. Februar 2009 angegebenen Diagnosen, er setzt sich hingegen nicht mit der von Dr. med. B._____ attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit auseinander. Diesbezüglich liegt ein ungeklärter Widerspruch zwischen dem gutachterlichen Formularbericht E 213 und den Stellungnahmen des RAD vor.

Dr. med. B._____ berichtet sodann über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 22. März 2006 (vgl. Punkt 8), was ebenfalls im Widerspruch zu den Stellungnahmen des RAD-Arztes steht, wonach sich insbesondere in Hinblick auf die Röntgenbilder klinisch keine signifikante Modifikation der Spondylitis erkennen lasse. Die Beschwerdeführerin selber bringt in der Beschwerdeschrift vom 3. März 2010 vor, ihr Rücken sei in einem 90°-Winkel steifverkrümmt. Bezüglich des Krankheitsverlaufes lassen sich den Akten keine weitergehenden Informationen entnehmen. Die möglichst lückenlose Dokumentation des Krankheitsverlaufes wäre indessen vorliegend zur Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines Revisionsverfahrens im Sinne von Art. 17 ATSG unerlässlich, zumal die diagnostizierte Spondylitis ankylosans bereits im Jahr 2000 als weit entwickelt beschrieben wurde (vgl. E. 4.5.1 hiervor) und nicht auszuschliessen ist, dass zwischenzeitlich weitere Krankheitsfortschritte zu verzeichnen sind. Die undatierten Röntgenbilder zeigen ferner lediglich eine Abbildung der LWS, was zur Beurteilung des Krankheitsverlaufes kaum ausreichen dürfte, insbesondere nachdem gemäss Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ auch Anzeichen einer Entzündung der Sternoclaviculargelenke mit Verdacht auf Fraktur des Schlüsselbeines rechts und Hinweise auf Einschränkungen der Beweglichkeit im Zervikalbereich (IV-act. 58, act. 3 Beilage 10) bestehen. Schliesslich weisen die genannten spanischen Ärzte auf Zervikal- und Lumbalbeschwerden hin (vgl. IV-act 36, 38 S. 5 und 8 sowie act. 3 Beilage 10).

4.6 Zusammenfassend erweisen sich die medizinischen Abklärungen, auf welche die Vorinstanz die angefochtene Verfügung stützt, in Anbetracht der ungeklärten Widersprüche zwischen dem gutachterlichen Formularbericht E 213 und den Stellungnahmen des RAD als unvollständig. Gestützt auf die im Verwaltungsverfahren getroffenen Abklärungen ist die Beurteilung, ob eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, daher nicht möglich.

4.7 Die Rechtsmittelinstanz kann die Sache an die IV-Stelle zurückweisen, sofern dies allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4). Vorliegend hat die Vorinstanz es unterlassen, die Widersprüche zwischen dem ärztlichen Formularbericht E 213 vom 19. Februar 2009 und den Stellungnahmen des RAD vom 16. Oktober 2009 und 31. Oktober 2009 zu klären. Ebenso wenig erfolgte durch den RAD-Arzt eine von der Vorinstanz selbst verlangte Aktualisierung des Haushaltberichts (vgl. IV-act. 62), was ebenfalls nachzuholen ist. Die Vorinstanz wird daher diese Aspekte abklären müssen und hernach neu zu verfügen haben. Die Sache ist entsprechend unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

5.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteienschädigung.

5.1 Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6; BGE 137 V 210 E. 7.1; KIESER, a.a.O., Art. 61 N 117). Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

5.2 Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- (act. 10) ist der Beschwerdeführerin zuzüglich der Restanz von Fr. 14.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

5.3 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteienschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Vorliegend reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin keine Kostennote ein, weshalb die Höhe der Entschädigung auf Grund der Akten zu bestimmen ist (Art. 14 Abs. 2

VGKE). Eine Entschädigung in Höhe von Fr. 2'000.- erscheint im vorliegenden Fall als angemessen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 11. Januar 2010 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter neuer Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfügt.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- zuzüglich der Restanz von Fr. 14.- und somit Fr. 414.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr 2'000.- zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Susanna Gärtner

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift 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: