



## Urteil vom 29. Januar 2016

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli, Richter Vito Valenti,  
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

---

Parteien

**X.** \_\_\_\_\_, Serbien,  
vertreten durch lic. iur. Pius Buchmann, Rechtsanwalt,  
Sonnenplatz 1, Postfach, 6020 Emmenbrücke 2,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung vom  
25. Oktober 2013.

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

Die 1959 geborene X.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden*: Versicherte oder Beschwerdeführerin), serbische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Serbien, war gemäss ihren eigenen Angaben zuletzt in der Schweiz als Bäckereiangestellte tätig. Am 4. Juli 2012 meldete sie sich zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (Akten [*im Folgenden*: act.] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz] 1, 2 und 5 S. 3). Nach Vorliegen eines Teils der für die Beurteilung des Leistungsgesuchs massgeblichen Dokumente in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht (act. 3 bis 22) gab Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone (*im Folgenden*: RAD) am 11. Februar 2013 eine erste Stellungnahme ab (act. 23). Daraufhin wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Februar 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (act. 24). Nachdem die Versicherte hiergegen opponiert bzw. weitere Arztberichte eingereicht hatte (act. 28, 31, 33, 34, 37 und 38), nahmen die Dres. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und A.\_\_\_\_\_ am 31. Mai und 10. Juni 2013 erneut Stellung (act. 39). In der Folge gingen am 17. Juli 2013 bei der IVSTA weitere ärztliche Dokumente ein (act. 40 bis 43), welche ebenfalls von den Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_\_ am 8. respektive 26. August 2013 beurteilt wurden (act. 45). Schliesslich wurden auch die zusätzlich am 28. August 2013 bei der IVSTA eingegangenen Arztberichte (act. 46 bis 49) von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ einer Würdigung unterzogen; der entsprechende Bericht datiert vom 21. Oktober 2013 (act. 51). Gestützt auf diese Aktenlage erliess die IVSTA am 25. Oktober 2013 eine dem Vorbescheid vom 14. Februar 2013 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 52).

**B.**

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Pius Buchmann, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 13. Januar 2014 Beschwerde erheben und unter anderem beantragen, die Sache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen; diese sei anzuweisen, ein Gutachten über das Ausmass ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen einzuholen oder zumindest die Abweisung rechtsgenüglich zu begründen (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, die Beschwerdeerhebung sei rechtzeitig erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe diverse Unterlagen eingereicht, mit welchen insgesamt eine rentenbegründende Invalidität nachgewiesen worden sei. Obwohl diese Berichte mehrheitlich die offensichtliche Arbeitsunfähigkeit attestierten und deren Auswirkungen zu einem Mindereinkommen von über 40 % führten, sei die Abweisung ohne nähere Begründung erfolgt. Aufgrund der Begründung sei die Beschwerdeführerin überhaupt nicht in der Lage, die Verfügung spezifisch anzufechten, zumal die Vorinstanz ausgeführt habe, die Beeinträchtigungen seien genügend dokumentiert. Die Sache sei deshalb zumindest zur gehörigen Begründung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin verlange unter Verweis auf ihre gemäss der Vorinstanz ausdrücklich genügend dokumentierten Gebrechen die Festsetzung einer Rente oder – falls diese Gebrechen doch nicht genügend dokumentiert sein sollten – zumindest die Einholung eines Gutachtens.

### C.

In ihrer Vernehmlassung vom 28. März 2014 führte die Vorinstanz aus, angesichts der komplizierten Umstände müsse es der Beurteilung des Gerichts überlassen werden, ob der ursprüngliche Zustellungsversuch in Serbien oder die später erfolgte Zustellung an die erst nachträglich eingesetzte Rechtsvertreterin für die Auslösung der Beschwerdefrist massgeblich gewesen sei. In der angefochtenen Begründung sei dargelegt worden, dass die spezifische Bemessungsmethode zur Anwendung gelangt sei und dabei keine Arbeitsunfähigkeit von anspruchsbegründendem Ausmass im Aufgabenbereich habe festgestellt werden können. Weiter sei festgehalten worden, dass auch die umfangreichen, im Vorbescheid eingereichten medizinischen Unterlagen an dieser Beurteilung des RAD nichts geändert hätten und eine Untersuchung in der Schweiz als nicht notwendig erachtet worden sei. Ob damit den nicht sehr hohen Anforderungen an die Begründungspflicht genügt worden oder eine Verletzung der Begründungspflicht festzustellen sei resp. eine solche geheilt werden könne, müsse wiederum der Beurteilung des Gerichts überlassen werden. Der RAD sei in Beurteilung der umfangreichen medizinischen Unterlagen zur Feststellung gelangt, dass die bei der Versicherten bestehenden Leiden in der leichten Haushaltstätigkeit wie auch in zahlreichen leichten Erwerbstätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit verursachten. Das Krebsleiden sei geheilt, und von den anderen Leiden bewirkten nur die Rückenbeschwerden gewisse funktionelle Einschränkungen, welche sich aber nur bei schwereren Tätigkeiten auswirkten. Die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens von der Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen seien von den Ärzten

des RAD einlässlich geprüft worden, wobei sich keine geänderte Beurteilung ergeben habe (B-act. 5).

**D.**

Mit Zwischenverfügung vom 4. April 2014 wurde die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 6 und 7).

**E.**

Nach Eingang des Schreibens des Rechtsvertreters vom 16. Mai 2014 (B-act. 8) wurde mit prozessleitender Verfügung vom 20. Mai 2014 unter anderem die Frist zur Bezahlung des Kostenvorschusses einstweilen abgenommen (B-act. 9).

**F.**

Auf entsprechendes Gesuch des Rechtsvertreters vom 21. Mai 2014 (B-act. 10) hin entsprach die Instruktionsrichterin im Rahmen der prozessleitenden Verfügung vom 26. Mai 2014 dem Gesuch um Einsicht in die Akten (B-act. 11).

**G.**

In ihrer Replik vom 2. Juni 2014 zur Frage der Rechtzeitigkeit der Beschwerde liess die Versicherte beantragen, auf die Beschwerde sei einzutreten. Zur Begründung machte sie zusammengefasst geltend, es sei keine Zustellung der angefochtenen Verfügung in Serbien erfolgt. Sie könne sich nicht erklären, wieso die Vorinstanz die Sendung mit dem Vermerk "abge-reist" zurückerhalten habe. Jedenfalls sei es ihr und dem mit der Entgegennahme wichtiger Post beauftragten Nachbarn nicht möglich gewesen, die Sendung innert sieben Tagen auf einer Poststelle abzuholen. Massgebende Zustellung sei der 26. November 2013 (B-act. 12).

**H.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Juni 2014 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel (B-act. 14).

**I.**

Mit Zwischenverfügung vom 10. Juli 2015 wurde die Beschwerdeführerin – unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) – aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Gleichzeitig wurde ihr Gelegen-

heit gegeben, innert Frist ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sowie eine Replik in der Hauptsache und entsprechende Beweismittel einzureichen (B-act. 15 und 16).

**J.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. November 2015 wurde dem neuen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Mathias Buchmann, mitgeteilt, die gemäss der Zwischenverfügung vom 10. Juli 2015 (B-act. 15) angesetzten und mit den Verfügungen vom 28. August und 30. September 2015 (B-act. 18 und 20) erstreckten Fristen würden letztmals bis zum 30. November 2015 erstreckt (B-act. 23).

**K.**

In der Folge hiess die Instruktionsrichterin mit Zwischenverfügung vom 23. November 2015 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut. Weiter wurde das Gesuch um Sistierung des Hauptverfahrens und der Leistung des Kostenvorschusses als gegenstandslos geworden abgeschrieben und der Beschwerdeführerin eine Nachfrist zur allfälligen Einreichung einer Replik eingeräumt (B-act. 25).

**L.**

Auf entsprechendes Gesuch vom 26. November 2015 hin (B-act. 26) wurde mit prozessleitender Verfügung vom 27. November 2015 das Gesuch der Beschwerdeführerin um Einsicht in die Vorakten gutgeheissen (B-act. 27).

**M.**

In der Folge wurde ein weiteres Fristerstreckungsgesuch vom 4. Dezember 2015 abgewiesen (B-act. 28 und 29).

**N.**

Mit Datum vom 8. Dezember 2015 ging beim Bundesverwaltungsgericht die Replik in der Hauptsache vom 7. Dezember 2015 ein (B-act. 30).

Darin wurde an den beschwerdeweise gestellten Anträgen vollumfänglich festgehalten und zur Begründung zusammengefasst ausgeführt, die Beschwerde sei unter Berücksichtigung des Fristenstillstands rechtzeitig erfolgt. Die Verfügung sei nicht genügend begründet worden, um diese korrekt anfechten zu können. Damit sei das rechtliche Gehör verletzt worden. Die Beschwerdeführerin habe ihre letzte Erwerbstätigkeit aufgrund ihrer Krebserkrankung beendet. Die Diagnose Krebs sei erst später gestellt worden. Die Vorinstanz habe fälschlicherweise die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung angewendet. Der Sachverhalt sei falsch festgestellt

worden, weshalb die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen sei. Sämtliche eingereichten Arztberichte diagnostizierten dieselben Beschwerden, wobei klar eine Verschlechterung seit 2013 eingetreten sei. Bei Erlass der Verfügung sei das bundesgerichtliche Urteil 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 nicht berücksichtigt worden.

**O.**

In ihrer Duplik zur Hauptsache vom 24. Dezember 2015 hielt die Vorinstanz an den vernehmlassungsweise getroffenen Feststellungen fest und führte weiter aus, die replicando eingereichten medizinischen Unterlagen seien nach dem Datum der angefochtenen Verfügung erstellt worden; dieses stelle die zeitliche Grenze der richterlichen Prüfung dar. Die geltend gemachte, 2013 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung sei auf dem Weg einer Neuanschuldung und nicht im Rahmen der Beschwerde geltend zu machen (B-act. 32).

**P.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Januar 2016 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (B-act. 33).

**Q.**

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

**1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (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]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG).

Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. 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 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### 1.3

Im Zusammenhang mit der Prüfung der Prozessvoraussetzungen ist vorab die Frage nach der Rechtzeitigkeit der Beschwerde zu beantworten:

**1.3.1** Die Eröffnung der Verfügung ist eine empfangsbedürftige, nicht aber annahmebedürftige einseitige Rechtshandlung; sie entfaltet daher ihre Rechtswirkungen vom Zeitpunkt der ordnungsgemässen Zustellung an. Ob die betroffene Person vom Verfügungsinhalt Kenntnis nimmt oder nicht, hat keinen Einfluss (BGE 119 V 89 E. 4c). Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Als zugestellt gilt eine Verfügung dann, wenn sie in den Gewahrsam des Adressaten gelangt ist (ZAK 1987 S. 50 E. 3). Ob und wann der Adressat vom Inhalt der Sendung Kenntnis nimmt, ist für die Bestimmung des Zustellungszeitpunktes unerheblich; entscheidend ist, dass sie sich in seinem Machtbereich befindet und er oder ein bevollmächtigter Vertreter davon Kenntnis nehmen konnte (BGE 115 Ia 12 E. 3b). Eine eingeschriebene Postsendung gilt grundsätzlich in dem Zeitpunkt als zugestellt, in welchem die angeschriebene Person sie tatsächlich in Empfang nimmt. Wird die Person nicht angetroffen und wird daher eine Abholungseinladung in ihren Briefkasten oder ihr Postfach gelegt, so gilt die Sendung in jenem Zeitpunkt als zugestellt, in welchem sie auf der Poststelle abgeholt wird; geschieht das nicht innert der Abholfrist, die sieben Tage beträgt, so gilt die Sendung als am letzten Tag dieser Frist zugestellt, sofern der Adressat mit der Zustellung hatte rechnen müssen (Art. 38 Abs. 2<sup>bis</sup> ATSG; BGE 127 I 33 E. 2a). Die Zustellung einer eingeschriebenen Verfügung an eine Drittperson, die bloss eine aus den Umständen sich ergebende stillschweigende Vollmacht besitzt, ist rechtsgültig (BGE 110 V 36 E. 3b). Das

Bundesgericht hat wiederholt festgestellt, dass in Fällen, in welchen eine eingeschriebene Postsendung nicht innert der Abholfrist von sieben Tagen abgeholt wird und die Sendung als am letzten Tag dieser Frist als zugestellt gilt, ein allfälliger zweiter Versand und die spätere Entgegennahme der Sendung durch die betroffene Person für die Frage, ob die Beschwerdefrist eingehalten worden ist, grundsätzlich nicht erheblich sind (BGE 118 V 190 E. 3a; ZAK 1991 S. 366 E. 4a). Für die Tatsache und den Zeitpunkt der Zustellung trägt die Behörde, welche die Verfügung erlässt, den Zustellungsbeweis, während dem der beschwerdeführenden Person der Nachweis für die rechtzeitige Einreichung der Beschwerde obliegt (BGE 103 V 63 E. 2a). Für Tatsachen, welche für die Zustellung der Kassenverfügung erheblich sind, gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dies bedingt in der Regel die Eröffnung der Verfügung mit eingeschriebenem Brief; denn nach der Rechtsprechung vermag die Verwaltung den Wahrscheinlichkeitsbeweis für die Zustellung der Verfügung nicht durch den blossen Hinweis auf den üblichen administrativen Ablauf zu erbringen (BGE 121 V 5 E. 3b; SVR 2010 EL Nr. 2 S. 5 E. 2.1). Der Nachweis für die Zustellung kann jedoch aufgrund von weiteren Indizien oder gestützt auf die gesamten Umstände erbracht werden (ARV 2000 S. 121 E. 1b; SVR 2010 EL Nr. 2 S. 5 E. 2.1).

**1.3.2** Die Verfügung vom 25. Oktober 2013 wurde von der Vorinstanz per Einschreiben am 29. Oktober 2013 an die von der Beschwerdeführerin angegebene Adresse in Serbien versandt. Gemäss den Angaben der Schweizerischen Post ist weiter erstellt, dass diese Sendung am 3. November 2013 in Serbien angekommen war resp. den dortigen Zoll passiert hatte. Nachdem der Rückversand in die Schweiz mit dem Vermerk "Otputovao Parti" am 5. November 2013 erfolgt war, war die Vorinstanz am 8. November 2013 wieder im Besitz der entsprechenden Postsendung (act. 52 und B-act. 5 Beilage 1). Mit Blick auf den oben erwähnten Vermerk ist davon auszugehen, dass die Verfügung am 5. November 2013 nicht hatte zugestellt werden können, was an sich die Beschwerdeführerin zu verantworten hätte (vgl. E. 1.3.1 hiervoor). Vorliegend verhält es sich jedoch derart, dass die per Einschreiben versandte Verfügung vom 25. Oktober 2013 nach dem erfolglosen Zustellversuch am 5. November 2013 bereits nach drei Tagen wieder in die Schweiz retourniert worden war. Somit wurde der Beschwerdeführerin resp. ihrem Nachbarn die siebentägige Abholfrist nicht zugestanden, weshalb die Verfügung nicht gemäss der Zustellfiktion (vgl. E. 1.3.1 hiervoor) am 12. November 2013 als zugestellt gelten kann.

**1.3.3** Mit per Fax übermitteltem Schreiben vom 18. November 2013 ersuchte die damalige Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin um Übermittlung der am 25. Oktober 2013 erlassenen Verfügung (act. 59); diesem Ersuchen wurde am 19. November 2013 stattgegeben (act. 60). Da die Zustellfiktion gemäss obiger Darstellung keine Berücksichtigung findet und die Rechtsvertreterin vom Inhalt der Verfügung vom 25. Oktober 2013 erstmals am 26. November 2013 Kenntnis erhalten hatte (B-act. 5 Beilage 2), ist dieses Datum für die Zustellung massgeblich. Die Beschwerde erfolgte – unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 18. Dezember 2013 bis 2. Januar 2014 sowie der Fristverlängerung aufgrund des Fristenlaufs am Samstag/Sonntag (11./12. Januar 2014) – am 13. Januar 2014 somit rechtzeitig (vgl. Art. 22a i.V.m. Art. 50 Abs. 1 VwVG sowie Art. 60 ATSG).

**1.3.4** Betreffend die weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt sich, dass die Beschwerde formgerecht eingereicht wurde (vgl. Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2013 (act. 52) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

**1.4** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. Oktober 2013, mit welcher das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen worden war. Mit Blick auf die Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die Begründungspflicht verletzt hat. Weiter bildet Streitgegenstand, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

**1.5** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

## **2.**

Betreffend die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verletzung der Begründungspflicht ist Folgendes festzuhalten:

**2.1** Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne

von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2, 124 V 180 E. 1a).

**2.2** In der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2013 äusserte sich die Vorinstanz über die anwendbare Bemessungsmethode und führte aus, trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei die Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Weiter liess die Vorinstanz verlauten, die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen seien dem RAD unterbreitet worden; dieser habe seine vorgängige Stellungnahme bestätigt. Schliesslich teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit, dass sich neue medizinische Untersuchungen erübrigten, da die Gesundheitsbeeinträchtigungen genügend dokumentiert seien. Mit Blick auf die vorstehend erwähnte höchstrichterliche Rechtsprechung, wonach sich die Vorinstanz auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann, ist die vorinstanzliche Begründung als knapp genügend zu erachten resp. liegt keine Verletzung der Begründungspflicht (vgl. Art. 49 Abs. 3 ATSG) als wesentlichen Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV vor. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei Vorliegen einer entsprechenden Gehörsverletzung dieser Mangel als geheilt zu gelten hätte, da sich der Rechtsvertreter vor dem Bundesverwaltungsgericht – welches über eine volle Kognition verfügt (vgl. E. 1.5 hiervor) – im Rahmen der Beschwerde vom 13. Januar 2014 (B-act. 1) und der Replik vom 7. Dezember 2015 (B-act. 30) ausführlich hatte äussern können, die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht eine Beschwerdeantwort und eine Duplik einreicht hat (B-act. 5 und 32; BGE 116 V 28 E. 4b), der Beschwerdeführerin kein Nachteil erwachsen wäre (BGE 107 Ia 1) und die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnöti-

gen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären.

### **3.**

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen:

**3.1** Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für die Beschwerdeführerin als serbische Staatsangehörige findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des BVGer C-5367/2013 vom 20. Juli 2015 E. 3.1). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

**3.2** 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), sind die Leistungsansprüche 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). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 25. Oktober 2013 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]). Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung (25. Oktober 2013) gelangen ebenfalls die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung.

**3.3** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt war resp. ist.

**3.4** 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 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).

**3.5** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

**3.6** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

**3.7** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG bzw. bis 31. Dezember 2007 aArt. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> und 2<sup>ter</sup> IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre (BGE 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c; AHl 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c).

**3.8** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Den 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. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 – 4.6).

#### 4.

**4.1** Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 25. Oktober 2013 insbesondere auf die RAD-Berichte der Dres. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, und B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Diese Berichte sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen:

Dr. med. A.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in Kenntnis zahlreicher medizinischer Akten aus dem Ausland in seinem Bericht vom 11. Februar 2013 (act. 23) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylose auf Höhe der Wirbelsäule (ICD-10: M48.80). Ohne Auswirkungen erwähnte er eine Hypertension, eine Hyperlipidämie, einen Diabetes Typ II sowie einen Status nach (vor zehn Jahren erlittenem) Brustkrebs ohne Rezidive. Er attestierte der Versicherten weder im Haushalt noch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit und führte weiter aus, das onkologische Leiden sei vier Jahre nach der Abreise aus der Schweiz aufgetreten und habe keinen Einfluss gehabt auf die Entscheidung, keine bezahlte berufliche Tätigkeit mehr aufzunehmen. Die gemässigte Spondylose auf der Höhe der Wirbelsäule sei nicht verantwortlich für funktionelle Limitierungen, welche eine Arbeitsunfähigkeit verursachen würden. Weiter hätten der Bluthochdruck, die Hyperlipidämie sowie der Diabetes keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht werde von einer symmetrischen Beeinträchtigung berichtet. Die polyneuropathische Diagnose sei nicht abgestützt und werde durch die Klinik entkräftet. Für die von einem Kardiologen abgegebene Diagnose einer Depression finde sich ebenfalls keine Abstützung.

Nach Würdigung des Berichts der Neuropsychiaterin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (act. 34) führte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ am 31. Mai 2013 aus, das Datum auf diesem Dokument sei nicht klar lesbar. Seiner Meinung nach sei dieses eher 2003 als 2013 verfasst worden. Weiter sei dieser Bericht hinsichtlich der psychopathologischen Symptome lakonisch. Er enthalte keine genügenden Informationen, welche das Vorhandensein einer invalidisierenden psychiatrischen Krankheit zeigten (act. 39). In Kenntnis der Berichte der Neuropsychiater Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ (act. 41 und 43 S. 3 und 4) sowie eines Rapports eines Psychologen (act. 43 S. 1 und 2) diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 8. August 2013 ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2). Er informierte weiter dahingehend, dass eine Begutachtung in der Schweiz

nicht nötig sei, da die Akten keine Hinweise liefern würden für eine invalidisierende Krankheit in psychiatrischer Hinsicht im Sinne der IV (act. 45 S. 4 und 5). In der Folge verwies Dr. med. A. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 26. August 2013 (act. 45 S. 6 bis 8) betreffend die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit auf seine Stellungnahme vom 11. Februar 2013. Er vertrat die Ansicht, dass die neu eingereichten Berichte nichts an den im Februar 2013 getroffenen Schlussfolgerungen ändern würden. Nach Würdigung eines radiologischen und neurologisch-neuropsychologischen Berichts (act. 48 und 49) hielt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ am 21. Oktober 2013 schliesslich dafür, diese beiden Dokumente änderten ebenfalls nichts an seinen früheren Beurteilungen (act. 51).

## 4.2

**4.2.1** Bei den Stellungnahmen der Dres. med. A. \_\_\_\_\_ und B. \_\_\_\_\_ handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C\_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG kann nicht jegliche Ausen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 3.6 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Stellungnahmen der Dres. med. A. \_\_\_\_\_ und B. \_\_\_\_\_ kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind (vgl. E. 3.6 hiervor). Daran besteht im vorliegenden Fall kein Zweifel.

Obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit schwierig sind und deshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des BVGer C-8902/2010 vom 14. März 2013 E. 5.2.1 mit Hinweisen), erfüllen die Stellungnahmen der Dres. med. A. \_\_\_\_\_ und B. \_\_\_\_\_ die an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts gestellten Kriterien. Diesen beiden Fachärzten standen Informationsquellen in Form von Arztberichten der behandelnden Ärzte und Anamne-

sen zur Verfügung. Ihre Stellungnahmen berücksichtigen einerseits die Leiden der Versicherten und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben, andererseits sind die Beurteilungen der medizinischen Situation in somatischer und psychischer Hinsicht und die entsprechenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Darüber hinaus verfügen sie mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen über ausreichend Fachwissen, um eine überzeugende, schlüssige und somit rechtsgenügende Beurteilung abgeben zu können. Auf die Durchführung einer Begutachtung in der Schweiz konnte unter diesen Umständen in Übereinstimmung mit Dr. med. B. \_\_\_\_\_ verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1). Die Beschwerdeführerin erfüllt die Voraussetzungen für eine Invalidenrente nicht, da im frühest möglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns gemäss Art. 29 IVG (zur Anwendbarkeit vgl. Urteil des BVGer B-6057/2011 vom 15. August 2012 E. 4) keine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bestanden hatte. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sie in ihrer Haushaltstätigkeit resp. in einer ausserhäuslichen leidensadaptierten Erwerbstätigkeit in versicherungsrechtlicher Hinsicht arbeits- resp. leistungsfähig ist.

**4.2.2** Mit Blick auf die Diagnosestellung in psychisch-psychiatrischer Hinsicht des Neuropsychiaters Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ist weiter festzustellen, dass eine oder mehrere Diagnosen für sich alleine genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulassen (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen). Die Ausführungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2013 (act. 39), wonach aufgrund des entsprechenden Berichts keine invalidisierende psychiatrische Krankheit vorliege, sind insbesondere auch mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl. Urteil des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 5.4 mit Hinweisen) nachvollziehbar und schlüssig. Vor diesem Hintergrund ergibt sich auch aus den Berichten der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ (act. 41 und 43 S. 3 und 4) nichts anderes, und es kann diesbezüglich auf die zutreffenden Ausführungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in dessen Stellungnahme vom 8. August 2013 verwiesen werden. Unter den gegebenen Umständen vermöchte auch der von der Beschwerdeführerin erwähnte Entscheid des Bundesgerichts 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 an diesem Ergebnis nichts zu ändern.

**4.2.3** Betreffend die somatischen Leiden der Beschwerdeführerin ist die Beurteilung von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2013, wonach der

Bluthochdruck, die Hyperlipidämie sowie der Diabetes keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, nicht in Zweifel zu ziehen. Darüber hinaus hielt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ in nachvollziehbarer Art und Weise fest, dass aufgrund des vor über zehn Jahren aufgetretenen Brustkrebses (ohne Rezidive) sowie zufolge der gemässigten Spondylose keine (rentenrelevante) Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Nicht beanstanden lässt sich auch, dass Dr. med. A. \_\_\_\_\_ nach Würdigung des Berichts des Internisten resp. Kardiologen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 13. Mai 2013 (act. 42) in seiner Beurteilung vom 26. August 2013 (act. 45 S. 6 bis 8) an seiner vorherigen Stellungnahme festgehalten resp. diese nicht revidiert hat; dazu bestand mit Blick auf die Diagnosestellung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ kein Anlass. Ebenfalls zu keinen Beanstandungen führt darüber hinaus der Umstand, dass Dr. med. A. \_\_\_\_\_ auch nach Kenntnis des radiologischen und neuropsychologischen Berichts (act. 48 und 49) am 21. Oktober 2013 (act. 51) seine bisherige Auffassung bestätigt hatte, da seine entsprechende Begründung stichhaltig ist.

**4.2.4** Hinsichtlich der replicando am 7. Dezember 2015 eingereichten medizinischen Berichte, welche allesamt nach dem Datum der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2013 datiert sind (B-act. 30 Beilagen 2 bis 7), ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesverwaltungsgericht die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2013 nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war, prüft. Aus diesem Grund sind die Akten der Vorinstanz zur Entgegennahme als Neuanmeldung zu übermitteln. Diese hat die ab Dezember 2013 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands (B-act. 30 S. 5 resp. Beilage 2) zu prüfen resp. abzuklären, ob aus einer allfälligen Verschlechterung eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 7 und 8 Abs. 1 sowie 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG resultiert (BGE 127 V 294 E. 4c S. 298). Im Anschluss daran hat sie eine neue Verwaltungsverfügung zu erlassen (vgl. zum Ganzen BGE 130 V 138 E. 2.1).

## 5.

Betreffend die anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (vgl. E. 3.7) wurde replicando geltend gemacht, die Vorinstanz habe fälschlicherweise die spezifische Methode angewandt (B-act. 30). Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin übte von Oktober 1986 bis und mit September 1998 ununterbrochen eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit aus (act. 25 S. 2). Auf dem Fragebogen für die Versicherte gab sie am 20. September 2012 an, die vor dem Leistungsgesuch ausgeübte Tätigkeit sei Hausarbeit gewesen (act. 5 S. 5). Weiter vermerkte sie auf dem

Fragebogen für den Arbeitgeber, sie sei in Serbien nicht beschäftigt gewesen (act. 5 S. 2). Hinweise darauf, dass sie nach dem Verlassen der Schweiz erneut eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit hätte aufnehmen wollen, finden sich in den Akten keine. Unter diesen Umständen und weil das Krebsleiden gemäss Aktenlage erst vier Jahre nach dem Verlassen der Schweiz operiert und behandelt worden war (act. 15 S. 3), sind die Ausführungen von Dr. med. A. \_\_\_\_\_, das onkologische Leiden hätte keinen Einfluss gehabt auf die Entscheidung, keine bezahlte berufliche Tätigkeit mehr aufzunehmen, durchaus nachvollziehbar. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die "Aussagen der ersten Stunde" unbefangener und zuverlässiger waren als die spätere Darstellung des Rechtsvertreters (vgl. hierzu (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2) resp. sich die Beschwerdeführerin nicht selber falsch eingeschätzt hatte (vgl. unveröffentlichter Entscheid des EVG vom 7. Mai 1990, I 23/90). Die Frage, ob sich allenfalls zwischenzeitlich ein Statuswechsel ergeben hat, wäre von der Vorinstanz ebenfalls im Rahmen der neuen Anmeldung zu prüfen.

## 6.

Mit Blick auf den Bescheid des deutschen Sozialversicherungsträgers vom 25. Juli 2011 ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass sich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin alleine aufgrund der Bestimmungen der schweizerischen IV bestimmt. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen 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), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des BVGer C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf Entscheid des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Aus dem Umstand, dass bei der Beschwerdeführerin vom deutschen Sozialversicherungsträger ein Grad der Behinderung (*im Folgenden: GdB*) von insgesamt 40 – der überwiegende Teil davon ist auf den Verlust der rechten Brust zurückzuführen (Einzel-GdB 30) – anerkannt worden war, kann sie im Zusammenhang mit dem Anspruch auf eine schweizerische Rente nichts zu ihren Gunsten ableiten. Der Grund dafür liegt in erster Linie im Umstand, dass die Schweizer Invalidenversicherung – im Gegensatz zur Unfallversicherung (Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]) – das Instrument der Integritätsentschädigung nicht kennt.

**7.**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2013 als rechters erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 13. Januar 2014 als unbegründet abzuweisen ist. Betreffend die ab Dezember 2013 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes gehen die Akten im Sinne der Erwägung 4.2.4 und 5. zum weiteren Vorgehen an die Vorinstanz.

**8.**

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

**8.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin demnach grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. Aufgrund der Gutheissung der unentgeltlichen Prozessführung (B-act. 25) ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

**8.2** Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Kostennote vom 7. Dezember 2015 einen Aufwand von insgesamt über 15 Stunden geltend. Dieser beinhaltete unter anderem 8 benötigte Stunden zum Verfassen einer siebenseitigen Replik und je 15 resp. 20 Minuten zur Erstellung mehrerer, ähnlich lautender Fristverlängerungen. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte sowie des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens und des Umstands, dass die Beschwerdeschrift von einem anderen Rechtsvertreter verfasst worden ist und die einschlägigen Kosten nicht in der Kostennote enthalten sind, ist die geltend gemachte Parteienschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'336.70 zu kürzen. Mit Blick auf die gesamten Umstände ist eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 2'200.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung

mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt. Diese Entschädigung ist aus der Gerichtskasse zu leisten. Gelangt die Beschwerdeführerin später zu hinreichenden Mitteln, so ist sie verpflichtet, dem Bundesverwaltungsgericht Honorar und Kosten des Rechtsanwalts zu vergüten (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

**8.3** Die Vorinstanz als obsiegende Partei hat keinen Anspruch auf eine Entschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Akten werden im Sinn von Erwägung 4.2.4 und 5. zum weiteren Vorgehen an die Vorinstanz übermittelt.

**3.**

Infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**4.**

Für das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht wird Rechtsanwalt Mathias Buchmann eine Parteientschädigung von Fr. 2'200.- (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse zugesprochen.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). 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: