



Abteilung III
C-2896/2010

Urteil vom 24. Juli 2012

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiber Jean-Marc Wichser.

Parteien

X. _____,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

A.a Die am NN. geborene, verheiratete, in ihrem Heimatstaat wohnhafte kroatische Staatsangehörige X._____, die in den Jahren 1967 bis 1979 in der Schweiz gearbeitet und Beiträge an die Schweizerische AHV/IV geleistet hatte, meldete sich am 26. Juni 2009 (eingegangen am 16. Juli 2009) bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (act. 1 bis 4 IVSTA).

A.b In der Folge zog die IVSTA verschiedene Unterlagen medizinischen und wirtschaftlichen Inhalts bei, so:

- drei am 13. Oktober 2009 ausgefüllte Fragebögen, nämlich einen solchen für die im Haushalt tätigen Versicherten (vgl. act. 9 IVSTA), einen solchen für den Arbeitgeber über Arbeits- und Lohnverhältnisse von Unselbständigerwerbenden (vgl. act. 10 und 14 IVSTA), wonach die Versicherte von Ende 1997 bis Ende 2006 teilzeitlich (zu 50%) in einer Bank angestellt gewesen war (vgl. act. 10 IVSTA), und einen solchen für den Versicherten (vgl. act. 11 und 15 IVSTA);

- eine (nicht übersetzte) medizinische Dokumentation vom November 2003 bis Oktober 2008 (act. 16 bis 53 IVSTA);

- teilweise ausführliche (spital)ärztliche Berichte mit Übersetzungen vom Januar bis September 2009 einerseits des Psychiaters Dr. med. H._____ (vgl. act. 54, 60, 64, 67 und 68 IVSTA) und der klinischen Psychologin Dr. med. Z._____ (vgl. act. 63 IVSTA), bei welchen die Versicherte wegen einer Zykllothymie, einer Insomnie und einer atypischen Depression in Behandlung stand, und andererseits des Gastroenterologen Dr. med. I._____ (vgl. act. 55 IVSTA), der Rehabilitations-spezialistin Dr. med. B._____ (vgl. act. 57 IVSTA) und der Ärztin Dr. med. N._____ (vgl. act. 62 IVSTA), welche die Versicherte wegen einer diagnostizierten Zervikobrachialgie, einer Lombalgie, Osteoarthritis und einer Gastropathie untersucht haben;

- einen Bericht des Versicherungsarztes Dr. med. U._____ und der Juristin D._____, wonach bei der Versicherten die erwähnten psychischen und physischen Leiden diagnostiziert worden seien, die nach ihrer

Beurteilung eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 60 bis 70% bewirken würden (act. 66 IVSTA).

A.c Nach Einsicht in die Akten schloss der RAD Rhône mit Bericht vom 2. Dezember 2009, dass die Versicherte in psychischer Hinsicht an einer Zylothymie (ICD-10: F 34.0) und einem anxio-depressiven Zustand (ICD-10: F 33.9) und in physischer Hinsicht an einer Zervikobrachialgie, einer chronischen Lumbalgie und einer bilateralen Gonarthrose leide, welche Leiden insgesamt keinen invalidisierenden Charakter aufweisen würden (act. 70 IVSTA).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2009 teilte die IVSTA der Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werden müsste, da aus den Akten hervorgehe, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung seien eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich sowie eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Teilzeit-Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 71 IVSTA).

B.b Mit Eingabe vom 19. Januar 2010 widersetzte sich die Versicherte dem Vorbescheid unter Beilegung dreier Berichte ihres Psychiaters Dr. med. H._____. Mit dem ersten vom 3. November 2009 (vgl. act. 72 IVSTA) beschrieb dieser das Auftreten einer echten depressiven Episode bei seiner Patientin, mit dem zweiten vom 3. Dezember 2009 (vgl. act. 73 IVSTA) eine kleine Verbesserung, da die Versicherte kontrollierter auftrete, und mit dem dritten vom 12. Januar 2010 (vgl. act. 74 IVSTA) bestätigte er eine echte depressive Episode mit psychischer Dekompensation im Sinne einer schweren Depression nach einer vorwiegend hypomanischen Phase, und diagnostizierte statt eine Zylothymie eine bipolare affektive Störung mit vergangener Depressionsphase (ICD-10: F 31.4) sowie eine aktuelle mit einer gemischten Phase (ICD-10: F 31.6), was nach seiner Beurteilung eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe.

B.c Der beigezogene RAD Rhône konsultierte den Psychiater Dr. med. W._____, der aus den eingereichten drei Berichten des kroatischen Psychiaters keine neuen Erkenntnisse herauslesen konnte. Gemäss seiner Beurteilung könne daraus insbesondere keine massgebliche bipolare Störung (ICD-10: F 31.6) entnommen werden, sondern allenfalls eine sol-

che mit einer leichten bis mittleren depressiven Episode (ICD-10: F 31.3). Eine bipolare Störung könne relativ gut behandelt werden. Die entsprechende Therapie sei nicht eingeleitet worden. Insgesamt sei kein invalidisierendes Leiden ersichtlich. Mit Bericht vom 17. Februar 2010 kam der RAD Rhône unter anderem gestützt auf die Stellungnahme des genannten zugezogenen Psychiaters zum Schluss, dass bei der Versicherten kein invalidisierendes, dauerhaftes psychisches Leiden vorliege. Dieses sei im Übrigen ambulant behandelt worden. Eine Hospitalisierung deswegen sei nicht erfolgt. In physischer Hinsicht seien eine Zervikobrachialgie, eine chronische Lumbalgie und eine Gonarthrose diagnostiziert worden, allerdings ohne neurologischen Ausfälle und ohne funktionellen Defizite. Damit gebe es keine Grundlage für die Annahme einer massgebenden Invalidität. Dies gelte auch hinsichtlich der (Teil-)Betätigung im Haushalt (act. 78 IVSTA).

B.d Mit Verfügung vom 11. März 2010 bestätigte die IVSTA den Inhalt ihres Vorbescheids vom 9. Dezember 2009, an welchem die neu eingereichten Arztberichte nichts zu ändern vermocht hätten, und wies damit das Leistungsbegehren der Versicherten ab (act. 79 IVSTA).

C.

Mit Eingabe vom 19. April 2010 (vgl. act. 1) erhob X. _____ (nachfolgend die Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IVSTA (nachfolgend die Vorinstanz) vom 11. März 2010 und beantragte unter Vorlage zweier kurzen Arztberichte des behandelnden Psychiaters vom 23. Februar und vom 13. April 2010 die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung einer Invalidenrente im Wesentlichen mit der Begründung, dass die bisher eingereichten Berichte der kroatischen Ärzte genügend fundiert seien, um den verschlechterten, invalidisierenden Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nachzuweisen, welche sie zum Bezug einer Invalidenrente berechtigen würden.

D.

Mit Vernehmlassung vom 17. September 2010 (vgl. act. 7) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zunächst führte sie aus, dass gemäss ständiger Rechtsprechung grundsätzlich keine Bindung der schweizerischen Invalidenversicherung an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, anderer Behörden und Ärzte bestünde. Der medizinische Sachverhalt sei wiederholt, zuletzt nach Eingang der Beschwerde, dem RAD unterbreitet worden, der auch nach Konsultation eines Psychia-

ters zur Schlussfolgerung gelangt sei, dass weder aus den psychiatrischen noch aus den osteopathischen Untersuchungsberichten Elemente vorliegen würden, welche in arbeitsmedizinischer Hinsicht eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit sowie Einschränkungen im Haushalt zu begründen vermocht hätten. Daran hätten die ärztlichen Kontrollberichte vom 23. Februar und vom 13. April 2010 nichts geändert. Es könne lediglich eine leichte depressive Episode im Zusammenhang mit einer bipolaren affektiven Störung (ICD-10: F 31.3) angenommen werden (act. 81 IVSTA in fine).

E.

Mit Replik vom 27. Oktober 2010 (vgl. act. 10) und Ergänzungsschreiben vom 26. November 2010 (vgl. act. 12) reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte ein, so insbesondere:

- einen Entlassungsbericht der psychiatrischen Klinik V._____, wonach die Beschwerdeführerin vom 25. Oktober bis zum 16. November 2010 (nach einer vormaligen ersten Hospitalisation im Sommer 2008 zur Behandlung einer Schlaflosigkeit) wegen einer bipolaren affektiven Störung (ICD-10: F 31) behandelt worden sei, und zwar wegen einer schweren depressiven Dekompensation mit Schlaflosigkeit als führendem Symptom, wobei dank der Behandlung eine Milderung der Ängstlichkeit und eine etwas bessere Schlafregulation erreicht worden sei. Das depressive Zustandsbild sei noch vorhanden und könne ambulant behandelt werden;

- eine ärztliche Stellungnahme vom 23. November 2010, mit welcher Dr. med. R._____ nach Einsichtnahme in die gesamte medizinische Dokumentation betreffend die Beschwerdeführerin zum Schluss kam, dass unter Berücksichtigung der primären Struktur der Persönlichkeit, chronischer Änderungen im affektiven Bereich und der Ergebnisse der ambulanten und klinischen Behandlung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin um mehr als 60% reduziert sei;

- zwei weitere Kontrollberichte des Psychiaters Dr. med. H._____ vom 26. August und vom 10. Dezember 2010, wobei im letztgenannten Bericht von einer ruhigen Phase der Beschwerdeführerin die Rede ist;

- zwei Biopsiebefunde vom 15. April 2010 (betr. Polyp im Darm) und vom 10. November 2011 (betr. chronische Gastritis).

F.

Mit Duplik vom 22. Februar 2011 (vgl. act. 18) wies die Vorinstanz darauf

hin, dass sie die neu eingereichten Arztberichte wiederum dem RAD unterbreitet habe, der nach deren Durchsicht keine Anhaltspunkte für eine divergierende Beurteilung der psychischen und physischen Leiden in arbeitsmedizinischer Hinsicht ersah.

G.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

H.

Den mit Zwischenverfügung vom 6. Dezember 2010 vom Instruktionsrichter einverlangten Kostenvorschuss von Fr. 400.-- hat die Beschwerdeführerin am 30. Dezember 2010 (act. 13 und 16) überwiesen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 VGG 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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2. Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG).

1.3. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 11. März 2010. Die Beschwerdeführerin hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG) Beschwerde erhoben. Durch die Verfügung ist sie besonders berührt und hat ein

schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

2.

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, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

3.

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Kroatien und wohnt auch dort. Vorliegend ist daher das Abkommen vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) sowie die Verwaltungsvereinbarung vom 1. Januar 1998 zur Durchführung des Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.12; nachfolgend: Verwaltungsvereinbarung) anwendbar (vgl. Art. 3 des Sozialversicherungsabkommens). Nach Art. 4 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 lit. a in Verbindung mit Art. 2 A lit. ii des Sozialversicherungsabkommens auch die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Mangels vorliegend anwendbarer, abweichender Vorschriften bestimmt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung demnach ausschliesslich nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201), des ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11). Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn sind für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, Urteil des BVGer 7413/2009 vom 20. Januar 2012 E. 2.1, AHI-Praxis 1996, S. 179, ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts.

4.

4.1. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Weil in zeitlicher und materiellrechtlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3), und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 11. März 2010) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 213 E. 1, 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind vorliegend die per 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (AS 2007 5129) anwendbar. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

4.2. 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 BGer 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. Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicher-

ten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

5.

5.1. Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG), und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. 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 erfüllt ist.

5.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 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. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursach-

te und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken. 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 mit Hinweisen). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

5.3. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG 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 völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme liegt in casu nicht vor. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

5.4. Je nachdem, ob der Versicherte als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, unterscheidet sich die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs bei Erwerbstätigen, gemischte Methode bei Teilerwerbstätigen oder spezifische Methode des Betätigungsvergleichs bei Nichterwerbstätigen (Art. 28a IVG)). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht jeweils auf die Verhältnisse bei Entstehen des hypothetischen Rentenanspruchs abzustellen.

5.4.1. 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; AHl-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

5.4.2. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 somit grundsätzlich 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). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

5.4.3. 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 (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb; 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 aller-

dings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2, 1999 KV Nr. 22 E. 3b; AHI 2001 S. 115 E. 3b ee).

5.4.4. 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 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). 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 mit zu berücksichtigen. 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 bis 4.6).

Im Übrigen ist nicht zwingend erforderlich, 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).

5.5. Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zu-

sätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% (in casu 50%) arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% (in casu 50%) invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

5.6. Für die Annahme bleibender Invalidität im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG und Art. 29 IVV ist nach ständiger Rechtsprechung des EVG (heute Bundesgericht) die *überwiegende Wahrscheinlichkeit* erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Als relativ stabilisiert kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich in der Weise geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (BGE 119 V 102 E. 4a mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung führt dazu, dass die Annahme bleibender Invalidität im Rahmen von Art. 29 IVG Seltenheitswert hat; in Betracht fällt sie etwa bei Amputationen (ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 232 f., mit weiteren Hinweisen). Fehlen die genannten restriktiven Kriterien, so ist die Frage, wann ein allfälliger Rentenanspruch entsteht und mithin der Versicherungsfall eintritt, stets nach Massgabe von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG zu prüfen. Mit der in dieser Bestimmung vorgesehenen Wartezeit von einem Jahr wird eine Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Invalidenversicherung und denjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung bezweckt; letztere haben während der Wartezeit in erster Linie für den Erwerbsausfall bei Krankheit oder Unfall aufzukommen (BGE 111 V 23 E. 3a). Nach Art. 29^{ter} IVV liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

5.7. Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen

Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

5.8. Zusammenfassend ist somit im Folgenden vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob für die Beschwerdeführerin bis zum 11. März 2010 (Datum der angefochtenen Verfügung) ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestand oder ein solcher in diesem Zeitraum entstanden ist.

6.

6.1. Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin einerseits in psychischer Hinsicht an einer bipolaren Störung mit einer leichten bis mittleren depressiven Episode (ICD-10: F 31.3) – gemäss ausländischem Psychiater etwas abweichend mit vergangener Depressionsphase (ICD-10: F 31.4) und aktueller gemischter Phase (ICD-10: F 31.6) –, einer Zykllothymie (ICD-10: F 34.0), einem anxio-depressiven Zustand (ICD-10: F 33.9) und Schlaflosigkeit (ICD-10: G 47.0), und andererseits in physischer Hinsicht an einer Zervikobrachialgie, einer chronischen Lumbalgie und einer bilateralen Gonarthrose leidet.

Im Rahmen der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2010 (act. 79 IVSTA) stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den RAD-Bericht vom 17. Februar 2010 und dem Bericht des vom RAD beigezogenen Psychiaters Dr. med. W._____ desselben Tages, der sich eingehend mit den ausländischen Berichten befasst hat. Diese medizinischen Beurteilungen sind nun näher zu prüfen und zu würdigen.

6.2. In somatischer Hinsicht leidet die Beschwerdeführerin zwar wie gesagt an einer Zervikobrachialgie, einer chronischen Lumbalgie und einer Gonarthrose. So geht etwa aus dem Arztbericht von Dr. med. B._____ vom 23. Januar 2009 (vgl. act. 57 IVSTA) hervor, dass bei der Beschwerdeführerin Bewegungen in der Halsgegend und Muskeln im zervikobrachialen und lumbosakralen Bereich sowie die Knien beim Betasten schmerzhaft seien, aber die Bewegungen insgesamt möglich und die Schmerzen periodisch seien. Auch im Arztbericht von Dr. med. N._____ vom 6. April 2009 (vgl. act. 62 IVSTA) werden zwar neben diesen Schmerzen auch solche in den Handartikulationen beschrieben, aber ohne Hinweise auf funktionelle Defizite. Im Übrigen stellte die Radiologin Dr. med. A._____ eine Osteoporose fest (act. 58 IVSTA). Im Gesamtbericht des Versicherungsarztes Dr. med. U._____ werden diese physischen Beschwerden auch erwähnt, aber in seiner Schlussbewertung

der Arbeitsunfähigkeit von 60 bis 70% wird das Hauptgewicht klar auf die psychischen Beschwerden gelegt und die somatischen eher beiläufig erwähnt (act. 66 IVSTA). Aus dieser medizinischen Dokumentation hat der RAD Rhône geschlossen, dass bei den diagnostizierten physischen Leiden ein invalidisierender Charakter fehle und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht nicht eingeschränkt sei. Die Beschwerdeführerin selbst hat im Vorbescheidverfahren und im Beschwerdeverfahren nur noch Berichte von Psychiatern eingereicht. Insgesamt ergibt sich, dass die somatischen Leiden der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit haben.

6.3. Die Hauptleiden der Beschwerdeführerin sind ohne Zweifel im psychischen Bereich zu orten. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können wie bereits ausgeführt (vgl. oben E. 5.2) in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so etwa auch der rezidivierenden depressiven Störung, setzen zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus, was in casu vorliegt. Dabei ist zu beachten, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen darf, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, wie zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression in fachmedizinischem Sinne. Solche verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (Entscheid EVG I 232/04 vom 10. Januar 2005, E. 5).

6.3.1. In der Diagnose der psychischen Leiden divergieren der RAD-Facharzt und die ausländischen Psychiater nicht wesentlich. Sowohl der behandelnde Psychiater Dr. med. H._____ als auch der RAD-Psychiater Dr. med. W._____ gehen davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine bipolare affektive Störung (ICD-10: F 31) vorliegt. Während der RAD Rhône in seinen Beurteilungen vom 17. Februar 2010 (vgl. act. 78 IVSTA) und vom 8. September 2010 (vgl. act. 81 IVSTA) von einer bipolaren Störung mit leichtgradiger depressiver Episode (ICD-10: F 31.3 und F 31.7) ausgeht, wechselte der behandelnde kroatische Psychiater anlässlich seiner Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 12. Ja-

nuar 2010 (vgl. act. 74 IVSTA) seine Diagnose von der zuvor diagnostizierten Zylothymie zu einer bipolaren affektiven Störung mit vergangener Depressionsphase (ICD-10: F 31.4) und aktueller gemischter Phase (ICD-10: 31.6), also zu einer etwas intensiveren Ausprägung der bipolaren Störung. Aktenkundig ist sodann eine langandauernde primäre Insomnie (ICD-10: G 47.0), welche sowohl von den ausländischen Ärzten (vgl. u.a. act. 64 IVSTA) als auch von den RAD-Ärzten (vgl. act. 78 und 81 IVSTA) erwähnt wird, wobei die letztgenannten diese Diagnose nicht ausdrücklich auflisten. Hingegen wird die Schlaflosigkeit in Zusammenhang mit dem anxio-depressiven Zustand (ICD-10: F 33.9) gestellt.

Divergenzen gibt es jedoch im Wesentlichen in der Beurteilung der Auswirkungen dieser Leiden auf die Arbeitsfähigkeit. Deshalb sind die ausländischen Berichte nachfolgend näher zu prüfen.

6.3.2.

6.3.2.1 Der Psychiater Dr. med. H._____ behandelt die Beschwerdeführerin ambulant seit Juni 2008. Zunächst stellte er bei seiner Patientin eine zylothymische Struktur mit Wankelmütigkeit, andauernder Schlaflosigkeit und zeitweiligen Schwindelanfällen fest (vgl. Befund vom 15. Januar 2009 [act. 54 IVSTA]; vgl. auch früherer Befund vom 10. Juli 2008 [act. 45 IVSTA], Kontrollkurzberichte vom 28. August 2008 und vom 27. November 2008 [act. 53 IVSTA] sowie Somnographie-Bericht vom November 2008 [act. 52 IVSTA]). Aus den weiteren Berichten dieses Arztes zwischen dem 19. Februar 2009 und dem 23. Februar 2010 (vgl. act. 60, 64, 67, 68, 72, 73, 74 IVSTA und act. 12) kann der zyklische Verlauf der Beschwerden entnommen werden, so am 19. Februar 2009, am 2. Juni 2009 und am 3. Dezember 2009 eher positive Phasen, am 29. September 2009, am 3. November 2009 und am 23. Februar 2010 eher negative Phasen, wobei im letztgenannten Bericht ausgesagt wird, dass die Depression objektiv klinisch nicht stark zum Ausdruck komme, sondern eine Mischung von Affekten sei, und die Beschwerdeführerin infantilisiert labil und veränderlich erscheine, was zu den diagnostizierten Stimmungsstörungen gehöre (act. 12).

Dr. med. H._____ nahm zweimal zu den Auswirkungen dieser Leiden auf die Arbeitsfähigkeit Stellung. Zunächst befand er am 23. April 2009 (anlässlich der Vorbereitung des Dossiers für das vorliegende Leistungsbegehren), dass die beschriebenen psychischen und chronophysiologischen Leidensfaktoren chronisch seien und die Arbeitsfähigkeit definitiv

einschränken würden, zumal die berufliche Eingliederung der Beschwerdeführerin angesichts ihres Alters und der beruflichen Untätigkeit während langen Jahren unter allen Umständen illusorisch sei (act. 64 IVSTA in fine). Am 12. Januar 2010 (im Rahmen des Vorbescheidverfahrens) sagte er aus, dass die Arbeitsunfähigkeit bei der Beschwerdeführerin für jedes potenzielles Betätigungsgebiet mindestens 15 Monate andauere und die Prognose nicht gut sei (act. 74 IVSTA).

6.3.2.2 Dr. med. D. Z. _____ liess am 22. April 2009 im Auftrage des behandelnden Psychiaters – mit Blick auf das ausdrücklich vorgesehene Leistungsbegehren an die schweizerische Versicherung – von der Beschwerdeführerin mehrere Tests durchführen, welche deren anxiodepressiven Zustand bestätigten, ohne dass zur Arbeitsfähigkeit Aussagen gemacht wurden (act. 63 IVSTA).

6.3.2.3 Am 14. Mai 2009 fassten der Versicherungsarzt Dr. med. U. _____ und der Versicherungsjuristin D. _____ die bisherigen psychiatrischen Befunde zusammen und kamen ohne nähere oder spezifische Begründung und ohne Differenzierung bezüglich der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit pauschal auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 60 bis 70% (act. 66 IVSTA).

6.3.2.4 Die Berichte von ausländischen Ärzten, welche die Beschwerdeführerin später im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht hat, beziehen sich im Wesentlichen auf die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung und beleuchten den vorherigen, massgebenden Zeitraum kaum. Einzig im Entlassungsschreiben der psychiatrischen Klinik V. _____ vom 16. November 2010 und im Bericht des Psychiaters Dr. med. R. _____ vom 23. November 2010 wird darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin im Frühsommer 2008 zur Behandlung ihrer Schlaflosigkeit hospitalisiert worden war, wobei der letztgenannte Facharzt nach Einsichtnahme in die medizinische Dokumentation eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin um mehr als 60% annimmt (act. 12).

6.3.2.5 Alles in allem kann den ausländischen Arztberichten – mindestens für die Beschreibung der diagnostizierten Leiden und deren Behandlung – ohne Zweifel ein voller Beweiswert zugesprochen werden. Der zyklische resp. der wellenartige Verlauf der bipolaren Störung kommt aus den Berichten des behandelnden kroatischen Psychiaters auf anschauliche Weise zum Ausdruck. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der

Beschwerdeführerin im geprüften Zeitraum bis März 2010 kann diesen Berichten nicht entnommen werden. Zu bedenken ist weiter in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin an der Schlaflosigkeit und dem anxio-depressiven Zustand seit längerem leidet, also auch zu jener Zeit, als sie bis Ende 2006 noch zu 50% beruflich als Putzfrau tätig war, eine Tätigkeit, die sie wegen eines Beschäftigungsrückgangs in der Firma und nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat (act. 69 IVSTA). Trotz der diagnostizierten gesundheitlichen Beschwerden konnte sie also diese Arbeit und die Hausfrauenarbeit verrichten.

6.3.3. Der RAD-Arzt – unter Beizug des Psychiaters Dr. med. W. _____ – hat sich dreimal eingehend mit den Akten und Berichten der ausländischen Ärzte auseinandergesetzt und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durchwegs dahingehend Stellung genommen, dass die hauptsächlich psychischen Leiden der Beschwerdeführerin (nur ambulant behandelte bipolare affektive Störung ohne psychotische Anzeichen sowie chronische Schlaflosigkeit) ihre Arbeitsfähigkeit nicht entscheidend einschränken und keinen invalidisierenden Charakter haben (vgl. RAD-Berichte vom 2. Dezember 2009 [act. 70 IVSTA], vom 17. Februar 2010 [act. 78 IVSTA] und vom 8. September 2010 [act. 81 IVSTA]).

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. oben E. 5.4.4), kann auf Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Dies ist vorliegend jedenfalls bei Dr. med. W. _____ hinsichtlich der im Vordergrund stehenden psychischen Leidenskomponente bei der Beschwerdeführerin der Fall. Den vorliegenden Berichten des RAD kommt folglich Beweiskraft zu.

6.3.4. Auf eine psychiatrische Begutachtung im Rahmen von Abklärungsmassnahmen kann verzichtet werden, wenn sich in den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden mit Krankheitswert finden (Urteil I 316/99 des EVG vom 28. August 2000 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend ist einerseits eine solche von ausländischen Ärzten durchgeführt worden und steht andererseits nicht das ambulant behandelte psychische Leiden (bipolare affektive Störung) an sich in Frage, das rechtsgenügend erstellt ist, sondern dessen konkrete Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Deshalb kann auf eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung verzichtet werden.

6.3.5. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist hier nochmals festzuhalten, dass für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn bestehen (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4 und oben E. 4).

Die Aussagen des behandelnden Psychiaters, die in diesem Zusammenhang ohnehin mit Vorbehalt zu geniessen sind (vgl. oben E. 5.4.2), wonach für die Wiedereingliederung das Alter der Beschwerdeführerin eine Rolle spiele sowie der Umstand, dass sie seit längerem nicht beruflich tätig gewesen sei (vgl. oben E. 6.3.2.1), was zudem nicht zutrifft, da sie bis 2006 gearbeitet hat, überzeugen ebenso wenig wie die pauschalen, undifferenzierten Beurteilungen der kroatischen Versicherungsärzte, wonach die Arbeitsunfähigkeit 60 bis 70% betragen solle (vgl. oben E. 6.3.2.3), also per Zufall just im Bereiche der Invaliditätsgrade, welche in der Schweiz für den Bezug einer Dreiviertelsrente oder einer ganzen Invalidenrente nötig sind. Dasselbe gilt für die pauschale Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. R. _____, der sich im Wesentlichen auf die medizinische Dokumentation abgestützt hat (vgl. oben E. 6.3.2.4).

Aufgrund der weitgehend nicht umstrittenen, gut dokumentierten Diagnosen und Beschwerdebilder aus dem Ausland sind die RAD-Ärzte demgegenüber zur nachvollziehbaren und schlüssigen Auffassung gelangt, dass bei der Beschwerdeführerin keine rentenbegründende Invalidität vorliegt.

6.4. Hinzu kommt, dass die ärztlichen Berichte mit Blick auf die Voraussetzung der einjährigen Wartefrist (vgl. art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und oben E. 5.6) zu würdigen sind. So kann diesen in casu entnommen werden, dass der behandelnde Psychiater Dr. med. H. _____ erst mit Bericht vom 23. April 2009 (vgl. act. 64 IVSTA) davon ausging, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entscheidend und dauerhaft eingeschränkt sei. Damit begann die Wartefrist am 23. April 2009 zu laufen und war zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses (11. März 2010) noch gar nicht abgelaufen. Bis zum letztgenannten Zeitpunkt konnte die Beschwerdeführerin also noch keinen Anspruch auf eine Rente geltend machen.

6.5. Zusammenfassend ergibt sich demnach für das Gericht, dass angesichts der noch nicht abgelaufenen Wartefrist zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch gar kein Versicherungsfall eintreten konnte und, wä-

re dies der Fall gewesen, dass die Beschwerdeführerin zwar seit mehreren Jahren im Wesentlichen an psychischen Beschwerden, aber auch an gewissen somatischen Beschwerden leidet, aber dass diese Leiden insgesamt für die Zeitraum bis März 2010 keine Invalidität im Sinne des IVG zu begründen vermocht haben.

7.

7.1. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. 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. Sie werden auf Fr. 400.-- festgelegt und vorliegend mit dem von der Beschwerdeführerin einbezahlten Kostenvorschuss verrechnet.

7.2. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG a contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE). Der obsiegenden Vorinstanz steht praxisgemäss – Ausnahme vorbehalten (BGE 127 V 205) – keine Parteientschädigung zu.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. 756.4469.2301.47)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Daniel Stufetti

Jean-Marc Wichser

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 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: