



## Urteil vom 30. Januar 2018

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider,  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Serbien)  
Zustelladresse: c/o B.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch  
(Verfügung vom 29. April 2016).

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

Die 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ war von Dezember 1988 bis Dezember 2003 mit Unterbrüchen in der Schweiz als „Zimmermädchen“ erwerbstätig und der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) unterstellt (vgl. IV-act. 28, 6 und 30). Nach der Rückkehr in ihr Heimatland Serbien nahm sie keine Erwerbstätigkeit mehr auf.

**A.a** Mit Datum vom 13. März 2015 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf seit Januar 2010 bestehende Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der IV zum Leistungsbezug an (vom serbischen Sozialversicherungsträger wurde als massgebendes Anmeldedatum der 12. Dezember 2014 vermerkt [IV-act. 1]). Aus den mit der Anmeldung übermittelten medizinischen Berichten geht namentlich hervor, dass die Leistungsansprecherin Ende Januar 2010 und Ende Mai 2014 aufgrund eines Ovarialkarzinoms operiert worden ist (vgl. IV-act. 6 ff.). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IV-STA) forderte A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 17. August 2015 auf, bis am 17. Oktober 2015 den „Fragebogen für den Versicherten“, den Fragebogen betreffend Arbeit und Lohn von unselbständig Erwerbstätigen (bzw. „Fragebogen für den Arbeitgeber“) sowie den „Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten“ ausgefüllt und unterzeichnet einzureichen (IV-act. 5). Am 3. September 2015 gingen die erwähnten Formulare bei der IVSTA ein, wobei A.\_\_\_\_\_ den Fragebogen für den Arbeitgeber unausgefüllt zurücksandte, mit dem Hinweis, ihr letzter Arbeitgeber sei in der Schweiz (IV-act. 18 und 19 S. 7 f.). Auf entsprechende Aufforderung der IVSTA reichte sie den Arbeitgeberfragebogen schliesslich ausgefüllt ein (IV-act. 22) und stellte klar, dass sie seit 2003 nicht mehr erwerbstätig gewesen sei; ihre Kinder seien erwachsen und bedürften daher keiner Betreuung mehr (IV-act. 25 und 26). Dr. C.\_\_\_\_\_, Arzt für allgemeine Medizin, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) D.\_\_\_\_\_ attestierte in seinem Bericht vom 9. März 2016 für die Tätigkeit im Haushalt eine Einschränkung von 20 % seit 29. Mai 2014, in der „bisherigen“ Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und in einer angepassten Tätigkeit 0 % (IV-act. 31).

**A.b** Mit Vorbescheid vom 14. März 2016 stellte die IVSTA A.\_\_\_\_\_ die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 32). Diese machte mit Einwand vom 24. März 2016 geltend, die serbische Versicherung habe ihr mit Beschluss vom 29. Oktober 2015 eine Invalidenrente zugesprochen, und reichte neuere Laboranalysen ein. Der erneut um seine Stellungnahme ersuchte RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_\_ bestätigte am 19. April

2016 seine Beurteilung vom 9. März 2016 (IV-act. 37). Mit Verfügung vom 29. April 2016 wies die IVSTA das Leistungsbegehren ab (IV-act. 38).

**B.**

Mit Eingabe vom 22. Mai 2016 erhob A. \_\_\_\_\_ Beschwerde und machte insbesondere geltend, aufgrund ihres Gesundheitszustandes dürfe sie keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben. Da sie vor ihrer Abreise in die Schweiz nur während zwei Jahren in Serbien gearbeitet habe, betrage die Rente der serbischen Versicherung nur etwa CHF 15.- und reiche nicht, um die Behandlungskosten zu bezahlen (act. 1).

**C.**

Der Instruktionsrichter forderte die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. August 2016 auf, innert 15 Tagen ihre Beschwerde zu verbessern und die angefochtene Verfügung einzureichen. Zudem habe sie ein Zustelldomizil in der Schweiz anzugeben, ansonsten künftige Anordnungen und Entschiede durch Publikation im Bundesblatt eröffnet würden (IV-act. 6).

**D.**

Mit Eingabe vom 2. September 2016 reichte die Beschwerdeführerin die angefochtene Verfügung ein und machte sinngemäss geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass bei ihrem Gesundheitszustand lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestehen könne. Ein Zustelldomizil könne sie nicht angeben, da sie in der Schweiz niemanden habe, der ihre Post entgegennehmen könnte (act. 9 und 13).

**E.**

Die Vorinstanz schloss in ihrer Vernehmlassung vom 11. Oktober 2016 auf Abweisung der Beschwerde. Der medizinische Sachverhalt sei von ihrem ärztlichen Dienst sorgfältig geprüft worden; das Dossier sei auch einem Facharzt für Psychiatrie vorgelegt worden (nicht aktenkundig). Massgebend seien die Einschränkungen im Aufgabenbereich, die gemäss medizinischem Dienst 20 % betragen würden (act. 18).

**F.**

Mit Verfügung vom 1. November 2016 stellte der Instruktionsrichter fest, dass die Beschwerdeführerin sinngemäss um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Verfahrenskosten) ersucht habe und forderte sie auf, das Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen einzureichen (act. 19).

**G.**

Mit Eingabe vom 12. November 2016 gab die Beschwerdeführerin eine Zustelladresse in der Schweiz bekannt (act. 23); am 5. Dezember gingen die Unterlagen zum Nachweis der prozessualen Bedürftigkeit ein (act. 24).

**H.**

Mit Verfügung vom 5. Januar 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um Befreiung von Verfahrenskosten gut und setzte der Beschwerdeführerin Frist für eine allfällige Replik an (act. 27).

**I.**

Die Beschwerdeführerin reichte mit Replik vom 2. Februar 2017 ein medizinisches Attest zu den Akten und wies darauf hin, dass sie nun auch noch an Diabetes leide (act. 28).

**J.**

Mit Duplik vom 27. Februar 2017 bestätigte die Vorinstanz ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (act. 30).

**K.**

Mit Eingabe vom 27. März 2017 legte die Beschwerdeführerin erneut dar, weshalb ein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (act. 32).

**L.**

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

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

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

**1.2** Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung berührt, und sie kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die fristgerecht eingereichte Beschwerde, die aufgrund der Beschwerdeverbesserung auch den formellen Voraussetzungen entspricht (vgl. Art. 52 VwVG, Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG), ist einzutreten.

## **2.**

Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Zunächst ist das anwendbare Recht zu bestimmen. Weiter sind die gesetzlichen Grundlagen sowie die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, welche vorliegend massgebend sind, darzulegen.

**2.1** Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Serbien und hat dort ihren Wohnsitz. Die Schweiz hat mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen, nicht aber mit der Republik Serbien. Für Staatsangehörige von Serbien – und somit auch für die Beschwerdeführerin – gelten weiterhin 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 [nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen]; vgl. BGE 139 V 263 E. 3). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens 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.

**2.2** In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 138 V 475 E. 3.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445).

**2.3** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen,

geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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).

**2.4** Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1; 137 V 334 E. 3.2; 125 V 146 E. 2c; Urteil BGer 9C\_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.3).

**2.4.1** Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

**2.4.2** Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode bzw. Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Art. 27 IVV (SR 831.201) definiert den Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten sowie der Angehörigen einer klösterlichen Gemeinschaft.

**2.4.3** Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode).

**2.5** Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Verwaltungsverfahren ist mithin vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (statt vieler Urteile BGer 9C\_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1 und 9C\_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle (oder des Sozialversicherungsgerichts) ist, für

die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 m.w.H.).

**2.6** 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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2).

**2.7** Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG).

**2.8** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

**2.8.1** Die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die Ärztinnen und Ärzte des RAD müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen

und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; Urteile BGer 8C\_262/2016 vom 22. September 2016 E. 4.2; 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1; 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2). Eine Stellungnahme des RAD, die nicht auf einer eigenen Untersuchung beruht, kann wie ein Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil BGer 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1; Urteil BGer 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1). Soweit die RAD-Ärzte nicht selber medizinische Befunde erheben, sondern die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei, müssen die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Ist das nicht der Fall, kann die RAD-Stellungnahme in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

**2.8.2** Soll im Gerichtsverfahren einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile BGer 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4 und 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.3).

### **3.**

Die angefochtene Verfügung beruht auf einem in verschiedener Hinsicht unvollständig abgeklärten Sachverhalt, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

**3.1** Zunächst ist auf den medizinischen Sachverhalt einzugehen.

**3.1.1** Den medizinischen Akten lässt sich Folgendes entnehmen:

Am 29. Januar 2010 wurde die Beschwerdeführerin als Notfall mit Symptomen eines akuten Abdomens im allgemeinen Krankenhaus E. \_\_\_\_\_ aufgenommen und operiert. Es erfolgte insbesondere eine Adnexektomie

(operative Entfernung eines Eileiters mit dem zugehörigen Ovar) mit Entfernung eines Tumors sowie eine Appendektomie. Die stationäre Behandlung dauerte bis am 8. Februar 2010 (IV-act. 16).

Vom 26. Mai bis zum 6. Juni 2014 war die Beschwerdeführerin im Institut F. \_\_\_\_\_, Abteilung für chirurgische Behandlung von Malignomen gynäkologischer und urologischer Lokalisierung, in stationärer Behandlung. Am 29. Mai 2014 wurde eine Hysterektomie mit Adnexektomie vorgenommen. Das weitere Prozedere sollte im Rahmen eines gynäkologischen Konsiliums am 18. Juni 2014 festgelegt werden (Entlassungsbericht vom 6. Juni 2014 [IV-act. 10]).

Die histologischen Befundberichte des Pathologen vom 4. Juni 2014 sind – zumindest für medizinische Laien – auch aufgrund schlechter Übersetzung nicht verständlich (vgl. IV-act. 13 und 14).

Im gynäkologischen Konsilium vom 18. Juni 2014 wurde hinsichtlich des „unklaren FIGO-Stadiums“ eine Chemotherapie als indiziert erachtet (IV-act. 11).

Aus dem Bericht der Abteilung für Gynäkologie des allgemeinen Krankenhauses E. \_\_\_\_\_ vom 7. November 2014 geht hervor, dass die Chemotherapie nach ausgeprägten allergischen Reaktionen (Atemnot, Bluthochdruck und Hautausschlag) abgebrochen worden sei (IV-act. 8). Weiter klagte die Patientin über Schwindel und der Kardiologe / Internist Dr. G. \_\_\_\_\_ diagnostizierte am 1. November 2014 unter anderem Bluthochdruck, Stenokardie, Arrhythmie sowie chronische Gastritis (IV-act. 7).

Am 6. November 2014 erfolgte eine Vorstellung der Patientin in der psychiatrischen Fachambulanz des allgemeinen Krankenhauses H. \_\_\_\_\_. Nachdem sie von ihrer Krebsdiagnose erfahren habe, sei ein depressiver Schub aufgetreten. Sie leide an Angespanntheit, Nervosität, Zukunftsängsten und Schlafstörungen. Es träten auch oft Panikanfälle auf, welche sie in ihren alltäglichen Funktionen erheblich einschränkten. Es wurden eine depressive Episode (ICD-10 F32) diagnostiziert, Medikamente verschrieben und eine Kontrolluntersuchung in drei Wochen vorgesehen (IV-act. 15).

**3.1.2** Die Gutachter der Invalidenkommission des serbischen Versicherungsträgers (zwei Chirurgen, Namen z.T. unleserlich) führen, gestützt auf die erwähnten Arztberichte und ihre eigene Untersuchung, in ihrem Bericht vom 1. Juni 2015 als Hauptdiagnose eine bösartige Neubildung des Ovars gemäss ICD-10 C56 sowie Status nach Hysterektomie, Adnexektomie und

Zystadenokarzinom; Depression; Arrhythmie mit SVES (supraventrikulären Extrasystolen) und VES (ventrikuläre Extrasystolen); HTA; morbus cordis hypertensivus (evtl. hypertensive Herzkrankheit); Zervikalsyndrom, Schwindel, Adipositas; „HAT interruptus. chormono TH in curso“; auf (IV-act. 6 S. 6). Sie attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit der Operation vom 29. Mai 2014. Aktuell klagt die Patientin über Schmerzen in allen Bauchbereichen, das Gefühl von Blähungen, „Krämpfen im Hals und den Fingern“ sowie über Ängste wegen der endgültigen Prognose über die maligne Krankheit (IV-act. 6 S. 1).

**3.1.3** Der RAD-Arzt führte in seiner Stellungnahme unter „Beurteilung“ Folgendes aus: „Die nach der Hysterektomie (29.5.2014) begonnene Chemotherapie ist wegen Allergie vorzeitig gestoppt worden. Weitere Therapien sind nicht erfolgt. Ein Rezidiv wird bisher nicht diagnostiziert. Es besteht auch keine Inkontinenz. Der Psychiater diagnostiziert bei der einmaligen Konsultation am 1.6.2015 auf Grund nur mässiger Symptome eine Depression ohne Quantifizierung und rezeptiert nur 1 Antidepressivum. Die übrigen Diagnosen erfordern weiterhin eine Therapie, sind jedoch nicht invalidisierend“.

**3.1.4** Nimmt der RAD-Arzt wie vorliegend keine eigenen Untersuchungen vor, hat er zunächst zu prüfen, ob die ihm vorgelegten medizinischen Akten genügen, um die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person zu beurteilen. Es geht mithin nicht nur um die Frage, ob eine Leistungseinschränkung (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) ausgewiesen ist. Vorliegend haben weder die Gutachter des serbischen Versicherungsträgers noch der RAD Verlaufsberichte angefordert. Wie sich der Gesundheitszustand in onkologischer Hinsicht seit Abbruch der Chemotherapie entwickelt hat, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Gleiches gilt in psychiatrischer Hinsicht, wobei darauf hinzuweisen ist, dass die erstmalige Konsultation – entgegen den Angaben im RAD-Bericht – nicht erst am 1. Juni 2015, sondern am 6. November 2014 erfolgte (vgl. IV-act. 15), und eine Kontrolluntersuchung nach drei Wochen vorgesehen war. Die Voraussetzungen für eine Aktenbeurteilung (vgl. vorne E. 2.8.1) waren demnach nicht erfüllt. Im Übrigen könnte die Stellungnahme aber auch nicht als nachvollziehbar und schlüssig bezeichnet werden, da unter anderem keine Auseinandersetzung mit der (abweichenden) Einschätzung der serbischen Gutachter stattfand und bereits ab Operationsdatum (mithin während dem stationären Aufenthalt im Spital) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit beziehungsweise eine Arbeitsfähigkeit von 20 % im Haushalt attestiert wird. Auch hat der RAD seine Aufgabe, aus medizinischer Sicht –

gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3), nicht wahrgenommen. Bestehen wie hier die medizinischen Akten ausschliesslich aus Berichten von ausländischen Ärztinnen und Ärzten, die weder mit dem schweizerischen Versicherungssystem noch den Anforderungen an beweiskräftige Expertisen vertraut sind, kommt einer sachverständigen Würdigung des medizinischen Sachverhalts jedoch erhebliche Bedeutung zu.

**3.2** Weiter steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall (ausschliesslich) im Haushalt tätig wäre.

**3.2.1** Die Statusfrage ist hypothetisch zu beurteilen, unter Berücksichtigung der ebenfalls hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteile BGer 8C\_157/2017 vom 6. November 2017 E. 1.3; 9C\_222/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2; 9C\_497/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten sind – wie bereits ausgeführt (vorne E. 2.4) – die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen.

**3.2.2** In welchen familiären, sozialen und finanziellen Verhältnissen die Beschwerdeführerin lebt, geht aus den vorinstanzlichen Akten nicht hervor. Dem Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte lässt sich entnehmen, dass sie in einem 6-Personen-Haushalt lebt, welcher aus fünf Erwachsenen und einem einjährigen Kind bestehe. Die Frage, ob sie die Kinder betreuen und pflegen könne, wird so beantwortet: „nur Baby, aber ich kann es nicht tragen“ (IV-act. 19 S. 4). Welche Aufgaben der Beschwerdeführerin im Haushalt grundsätzlich obliegen würden und ob sie im Gesundheitsfall das Kleinkind betreuen würde, ist unklar. Im Fragebogen für Versicherte gab die Beschwerdeführerin als Grund für die Aufgabe der Erwerbstätigkeit, welche im Jahr 2002 erfolgt sei, an: „Ich musste auf Kinder aufpassen“ (IV-act. 19 S. 2). Auf Nachfrage der Verwaltung vom 16. November 2015

betreffend die seit ihrer Rückkehr im Jahr 2003 ausgeübte Tätigkeit (IV-act. 25) bestätigte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. Dezember 2015, sie sei seit dem Jahr 2003 nicht mehr erwerbstätig gewesen. Ihre Kinder seien erwachsen und benötigten ihre Betreuung nicht mehr (IV-act. 26).

Die medizinischen Berichte enthalten keine Anamnese, aus welcher Schlüsse für die im Gesundheitsfall ausgeübte Tätigkeit gezogen werden könnten. Im Bericht der serbischen Gutachter wird lediglich festgehalten, die Beschwerdeführerin sei verheiratet, habe zwei erwachsene Kinder und bezüglich Wohnung sei sie abgesichert. Zur Arbeitsanamnese wird angeführt, sie habe 10 Jahre in der Schweiz als Zimmermädchen und in Serbien als Schneiderin und Verkäuferin gearbeitet. Seit dem Jahr 2003 sei sie arbeitslos (IV-act. 6 S. 1). Die Frage, was sie als Gesunde bei im Übrigen unveränderten Verhältnissen täte, wurde der Beschwerdeführerin nie gestellt.

**3.2.3** Nach der Rechtsprechung gilt die Tätigkeit, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich – und unter Umständen seit längerer Zeit – ausgeübt wurde, als starkes Indiz bei der Beurteilung der Statusfrage, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des Rentenanspruches (Urteil BGer 9C\_201/2017 vom 3. November 2017 E. 4.1 m.w.H.). Vorliegend steht aber selbst diese – für den Indizienbeweis wesentliche – Tätigkeit nicht mit Sicherheit fest. Zudem kann nicht allein auf dieses Indiz abgestellt werden, ohne zuvor auch die übrigen Umstände, welche in die Würdigung einzubeziehen sind, abzuklären.

**3.2.4** Anzufügen bleibt, dass sich die Beschwerdeführerin offensichtlich bemühte, ihren Auskunfts- und Mitwirkungspflichten nachzukommen, sie aber vermutlich zum Teil nicht verstanden hat, welche Auskünfte die IV-Stelle von ihr benötigte. So war ihr wohl nicht klar, weshalb die IVSTA insistierte, dass sie den Arbeitgeberfragebogen ausgefüllt einzureichen habe, nachdem sie zuvor darauf hingewiesen hatte, dass ihr letzter Arbeitgeber in der Schweiz sei. Schliesslich füllte sie den Fragebogen bezogen auf ihre letzte in Serbien ausgeübte Tätigkeit (bis 1987) aus (vgl. IV-act. 22).

**3.3** Was die vom RAD attestierte Einschränkung im Haushalt von 20 % betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass auch bei im Aufgabenbereich Haushalt tätigen Versicherten zwischen Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG

und Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG zu unterscheiden ist. Die Invaliditätsbemessung erfolgt im Regelfall durch eine Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV), welche den Vorgaben im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH; Rz. 3081 ff.) zu entsprechen hat (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Dabei ist – im Unterschied zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit – die Schadenminderungspflicht von erheblicher Bedeutung (BGE 130 V 97 E. 3.3.1; 134 V 9 E. 7.2; vgl. zur Schadenminderungspflicht auch BGE 130 V 97 E. 3.3.3; 133 V 504 E. 4.2 m.w.H.).

**3.3.1** Bei im Ausland wohnenden Versicherten kann allenfalls auf eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle verzichtet werden. Diesfalls hat die Einschätzung der Invalidität im gewohnten Aufgabenbereich unter Mitwirkung eines Arztes zu erfolgen und dieser hat sich ausführlich und detailliert zu den von der versicherten Person angegebenen Einschränkungen zu äussern (vgl. Urteil BGer I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2). Die Praxis der Vorinstanz, bei Versicherten im Ausland die erforderlichen Informationen über die tatsächlichen Verhältnisse an Ort und Stelle mit einem entsprechenden Fragebogen zu erheben und daran eine Beurteilung der eingeholten Auskünfte durch die Ärzte des medizinischen Dienstes (bzw. des RAD) anzuschliessen, wird vom Bundesverwaltungsgericht im Grundsatz geschützt und insbesondere damit begründet, dass die Invalidenversicherung ansonsten auf der ganzen Welt entsprechend qualifizierte und erfahrene Abklärungspersonen einsetzen müsste, was einen unverhältnismässigen Aufwand darstellen würde. Zu beachten ist allerdings, dass sich die Beurteilung der Ärzte auf substantiierte Erhebungen der tatsächlichen Verhältnisse zu stützen hat (vgl. ROLAND HOCHREUTENER, IV-Leistungen für Versicherte im Ausland, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, 2016, S. 107 m.H. auf Urteile des BVGer C-7026/2013 vom 9. September 2015 E. 5.5.1; C-4491/2013 vom 4. Mai 2015 E. 6.9).

**3.3.2** Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt, wie sich aus den Ausführungen zur Statusfrage (vorne E. 3.2.2 und 3.2.3) ergibt. Lässt sich nicht feststellen, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin als Gesunde ausüben würde, kann auch die durch den Gesundheitsschaden konkret verursachte Beeinträchtigung nicht ermittelt werden. Davon geht im Übrigen auch das KSIH aus. Demnach setzt die Anwendung der spezifischen Methode die Aufstellung eines Kataloges der Tätigkeiten, die eine behinderte Person vor Eintritt der Invalidität ausübte oder die sie ohne Invalidität ausüben würde, voraus. Anschliessend muss das Ergebnis mit der Gesamtheit der Tätigkeiten, die trotz der Invalidität vernünftigerweise noch

von der betreffenden Person verlangt werden können, verglichen werden (Rz. 3081 KSIH).

**3.4** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht nicht rechtsgenügend nachgekommen ist; eine rechtskonforme Beurteilung des Rentenanspruchs ist aufgrund der Akten nicht möglich. Da es in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers ist, den Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2), ist die Sache – in Aufhebung der angefochtenen Verfügung – an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen zurückzuweisen. Was den medizinischen Sachverhalt betrifft, wird sie zunächst Verlaufsberichte einholen und anschliessend – in Zusammenarbeit mit dem RAD – entscheiden, ob eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz erforderlich ist. Sodann wird sie die erforderlichen Abklärungen zur Beurteilung der Statusfrage und – sofern die Beschwerdeführerin im Haushalt tätig wäre – der Einschränkungen im Haushalt vorzunehmen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

#### **4.**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil BGer 9C\_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

**4.1** 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 Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die obsiegende Beschwerdeführerin braucht das ihr gewährte Recht auf unentgeltliche Rechtspflege (vgl. Sachverhalt H) daher nicht zu beanspruchen. Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**4.2** Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Susanne Fankhauser

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtsschrift 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: