



Abteilung III
C-3386/2010

Urteil vom 21.Mai 2012

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider, Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiber Jean-Marc Wichser.

Parteien

X. _____,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsberatung für Aus-
länder Go-Re-Ma, Quaderstrasse 18/2, 7000 Chur,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

Mit Verfügung vom 15. April 2010 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend die IVSTA oder die Vorinstanz) der am NN geborenen, geschiedenen, in ihrem Heimatstaat wohnhaften bosnischen Staatsangehörigen X._____ mit Wirkung ab dem 1. Juni 2009 eine halbe Invalidenrente zu, und mit derselben Verfügung je eine Kinderrente für ihre beiden Kinder T._____ (geb.13. Juli 1996) und A._____ (geb. 03. August 1999). Die IVSTA begründete ihre Verfügung damit, dass bei der Versicherten seit dem 24. Juni 2008 eine Gesundheitsbeeinträchtigung bestanden habe, die eine Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich von 50% verursache. Zwar habe die Versicherte ihren Antrag bereits im Juli 2008 gestellt, womit theoretisch eine Rentenzusprechung ab dem 1. Juli 2007 möglich gewesen wäre. Jedoch sei die Versicherte in ihrer Gesundheit damals weniger als 50% beeinträchtigt gewesen. Die IVSTA stützte sich dabei auf verschiedene Unterlagen wirtschaftlichen und medizinischen Inhalts aus den Jahren 2003 bis 2009, die sie im Rahmen des Vorbescheidverfahrens beigezogen hatte; aufgrund dieser hatte sich bei der Versicherten zwischen dem 1. Juli 2004 und Ende Mai 2005 infolge eines schweren Autounfalls im Jahre 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ergeben, zwischen Juni 2005 bis zum 24. Juni 2008 eine solche von knapp weniger als 50%, und ab dem letztgenannten Datum infolge u.a. einer zusätzlichen psychischen Beeinträchtigung eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (act. 60 und 61 der Vorinstanz VI).

B.

Mit Eingabe vom 11. Mai 2010 (vgl. act. 1) liess X._____ (nachfolgend die Beschwerdeführerin) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. April 2010 der IVSTA erheben und dessen Aufhebung sowie die Zusprechung einer ganzen Rente ab dem 1. Juli 2007 oder eine Neuabklärung der Sache unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragen. Dabei machte sie im Wesentlichen geltend, dass aus der sehr umfangreichen Dokumentation der bosnischen und serbischen Spezialärzte hervorgehe, dass die Beschwerdeführerin seit dem Verkehrsunfall vom 29. Juli 2003 für sämtliche (schweren und leichten) Tätigkeiten und auch für Arbeiten im Haushalt zu mindestens 70% arbeitsunfähig sei. Aus den erwähnten medizinischen Unterlagen sei zudem ersichtlich, dass sich der Gesundheitszustand bzw. die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin seither nie wesentlich verbessert habe. Dr. med. G._____ weise in seinem Bericht vom 24. Juni 2008 über den psychi-

schen Zustand der Beschwerdeführerin im Gegenteil darauf hin, dass sich dieser seit anfangs 2005 ständig verschlechtert habe. Die lange Heilungsdauer seit dem Unfall habe ihren psychischen Zustand stark beeinflusst. Da die RAD-Ärzte die ausländischen spezialärztlichen Befunde nicht akzeptieren würden, müsse die Beschwerdeführerin für multidisziplinäre Untersuchungen in der Schweiz aufgebeten werden.

C.

Mit Vernehmlassung vom 17. September 2010 (vgl. act. 5) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Dabei legte sie im Wesentlichen dar, dass gemäss ständiger Rechtsprechung keine Bindung der schweizerischen Invalidenversicherung an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkasse und Ärzte bestehe, und diese somit der freien Würdigung durch die Organe der schweizerischen Invalidenversicherung bzw. der schweizerischen Gerichte unterliegen würden. Die Vorinstanz verwies auf die ausführlichen medizinischen Abklärungen seitens des RAD Rhône, worin sich die Fachärzte im Konsilium ein deutliches und zweifelsfreies Bild über den Beginn und den Verlauf der vorliegenden Leiden sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten bilden können. Die RAD-Ärzte seien zum Schluss gelangt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der nachgewiesenen, längerdauernden Depression seit dem 24. Juni 2008 (mit dem Bericht von Dr. med. G. _____ als objektivierbarem Zeitpunkt) in einem rentenbegründenden Ausmasse von 50% in haushaltlichen Tätigkeiten invalide sei.

D.

Mit Replik vom 29. September 2010 (vgl. act. 7) liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und an der Beschwerdebegründung dahingehend festhalten, dass die ausländischen Spezialärzte bestätigt hätten, dass sie seit dem Unfallereignis im Sommer 2003 zu mindestens 70% in ihrer Gesundheit beeinträchtigt sei.

E.

Den mit Zwischenverfügung vom 4. Oktober 2010 vom zuständigen Instruktionsrichter geforderten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- hat die Beschwerdeführerin am 30. Oktober 2010 überwiesen (act. 8, 10).

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 15. April 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 Bosnien-Herzegovina und wohnt auch dort. Die Schweiz hat mit diesem Staat kein Abkommen über die Soziale Sicherheit abgeschlossen, weshalb das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: Abkommen über Sozialversicherung)

nach wie vor Anwendung findet. 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. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen über Sozialversicherung keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen 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; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179).

4.

Im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab dem 1. Juni 2009 hat, wie von der Vorinstanz verfügt, oder auf eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Juli 2007, wie sie selbst beansprucht.

4.1. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 15. April 2010) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 213 E. 1, 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind insbesondere bis zum 31. Dezember 2007 das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 die per diesem Datum in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (AS 2007 5129) anwendbar, also die Leistungsansprüche entsprechend *pro rata temporis* zu beurteilen (BGE 130 V 445).

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. In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt zu laufen begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, das alte Recht (vgl. zum Ganzen Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

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 Versicherten, 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 46 Monaten, also 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 (vgl. u.a. RAD-Bericht vom 10. August 2009, act. 47).

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

5.3. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der 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 Viertels-

rente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. 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 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. Bei den nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 ATSG, welche im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, ist ein Betätigungsvergleich vorzunehmen und für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abzustellen, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG bzw. seit 1. Januar 2008 Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 104 V 135 E. 2a). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten entspricht in jedem Fall einem Wert von 100 %. Die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche der Haushaltsführung hat sodann nach Massgabe der Verwaltungsweisungen zu erfolgen. Hernach ist die gesundheitlich bedingte Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen festzustellen, woraus sich schliesslich der Invaliditätsgrad ermitteln lässt (AHI 1997 S. 291 E. 4a).

5.5.

5.5.1. 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; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

5.5.2. 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).

5.5.3. 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 allerdings 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).

5.5.4. 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 Feststellun-

gen 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).

5.6. Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente schreibt Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) vor, dass der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% (in casu 50%, vgl. oben E. 5.3) bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, §52 N13) geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40% (in casu 50%) arbeitsunfähig gewesen war (Bst. b: langdauernde Krankheit). Gemäss der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG haben 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 zusätzlich 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).

5.7. 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 (UL-

RICH 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.

5.8. 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.

5.9. Zusammenfassend ist somit im Folgenden vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob für die Beschwerdeführerin zwischen dem 1. Juli 2007 (ein Jahr vor Antragstellung) und dem 15. April 2010 (Datum der angefochtenen Verfügung) ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestand oder ein solcher in diesem Zeitraum entstanden ist.

6.

6.1.

6.1.1. Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 29. Juli 2003 einen schweren Verkehrsunfall mit einem einschneidenden Polytrauma erlitt (verschiedene Frakturen und interne Verletzungen; ICD-10: T07).

Dazu hat die Vorinstanz im Vorbescheidverfahren eine umfangreiche, medizinische Dokumentation aus Bosnien aus den Jahren 2003 und 2004 beigezogen, die sie dem RAD Rhône unterbreitet hat. Dieser hat sie geprüft und dazu in seinem Schlussbericht vom 19. August 2009 (vgl. act. 47 VI) im Einzelnen Stellung genommen, nämlich insbesondere zu den Arztberichten von Dr. C._____ und Dr. F._____ vom 28. August 2003 (act. 26 VI), von Dr. Z._____ und N._____ vom 8. September 2003 (act. 28 VI), von Dr. Pr._____ und Dr. P._____ vom 17. September 2003 (act. 29 VI), von Dr. M._____ vom 18. September 2003 (act. 30 VI), von Dr. J._____ vom 23. September 2003 (act. 31 VI), von Dr. S._____ und Dr. B._____ vom 17. Oktober 2003 (act. 33 VI), von Dr. Ma._____ und Dr. No._____ vom 22. März 2004 (act. 37 VI) und von Dr. J._____ und Dr. B._____ vom 27. Dezember 2004 (act. 42 VI). Aus diesen Berichten schloss der RAD Rhône, dass das Polytrauma der Beschwerdeführerin insbesondere mit einer (erst am 2. Oktober 2003 durchgeführten) Operation infolge einer Fraktur der L1 und L2 mit einer chirurgischen Dekompression, einem Cauda-equina-Syndrom mit Stuhl- und Harninkontinenz, einem Status post Laparotomie und Cholecystectomy nach Leber- und Darmrissen, einem Status post Rippenfrakturen IX und X und einem Status post bilaterale Frakturen des Ellenbogens und des Oberarmes zusammenhing. Diese Leiden führten zu Einschränkungen in der Mobilität beim Gehen (auf Zehenspitzen und im Bereiche der Hüften), im Bereiche des linken Ellbogens und der Hände, zu Inkontinenz und zu Schmerzen im lumbalen Rückenbereich. Die zusammenfassende Einschätzung entspricht weitestgehend den erwähnten ausländischen Arztberichten.

6.1.2. Nach dem - mit Ausnahme einer kurzen orthopädischen Kontrolle im September 2005 (vgl. act. 44 VI) - letzten aktenkundigen postoperativen Eingriff im Zusammenhang mit den Unfallfolgen im Dezember 2004 hat der RAD Rhône (Dr. L._____ und Schlussbericht von Dr. F._____) im August 2009 eine Stabilisierung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin in orthopädischer/ rheumatologischer Hinsicht ab Februar 2005 und eine 100%-Arbeitsunfähigkeit in ihrer Tätigkeit als Hausfrau vom Unfalltag (29. Juli 2003) bis zum 1. Februar 2005 angenommen (act. 47 VI). Der umfassend abgestützten, eingehenden und schlüssigen Beurteilung dieser ersten Phase durch den RAD Rhône ist die Vorinstanz gefolgt, was nicht zu beanstanden ist.

6.2.

6.2.1. Nachdem die Beschwerdeführerin zuvor im Vorbescheidverfahren einen neueren Arztbericht vom 22. Oktober 2008 (vgl. act. 17 VI) eingereicht hatte, welcher im Wesentlichen die bekannten posttraumatischen Leiden (inklusive erstmals einen psychischen Stress mit depressiven Zügen) aufführte, ist ihr ein Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten unterbreitet worden, den sie am 2. April 2009 ausgefüllt hat. Nach dessen detaillierter Auswertung attestierte ihr der RAD Rhône mit Bericht vom 6. Mai 2009 (vgl. act. 21 VI) eine Einschränkung in der Hausfrauentätigkeit von 47,5%, worauf die Vorinstanz darauf gestützt der Beschwerdeführerin am 18. Mai 2009 einen negativen Vorbescheid zukommen liess.

6.2.2. Mit der Einsprache gegen diesen Vorbescheid reichte die Beschwerdeführerin insbesondere auch einen umfassenden Bericht des Neurologen und Psychiaters Dr. G._____ vom 24. Juni 2008 ein, dem zu entnehmen ist, dass sie *seit Anfang 2005* in seinem Dienst in ärztlicher Behandlung ist und zu Beginn den Stress gut kompensiert habe, aber *mit der Zeit* sich ein depressives Syndrom mit ausgesprochenen Gefühlen von starker Müdigkeit, Angst, Schuld, Minderwertigkeit, Perspektivlosigkeit und Sinnleere, begleitet von Schlaflosigkeit und Willensschwäche, entwickelt habe, wofür sie – mit wenig Erfolg – mit Antidepressiva und Anxiolitika behandelt worden sei.

6.2.3. Dieser Arztbericht ist dem RAD Rhône unterbreitet worden, der den Psychiater Dr. W._____ beizog; mit Bericht vom 10. August 2009 attestierte dieser dem ausländischen psychiatrischen Bericht eine präzise und gute klinische Qualität, welcher eine bedeutende depressive Episode von mittlerer Schwere im Sinne von ICD-10: F 32.1 aufzeige. Im Haushalt könne eine Einschränkung der Tätigkeitsausübung von kaum mehr als 50% angenommen werden. Hingegen weist der zugezogene Psychiater zu Recht darauf hin, dass man weder aus dem Bericht von Dr. G._____ noch aus anderen ärztlichen Berichten entnehmen könne, *ab welchem Zeitpunkt* sich der depressive Zustand bei der Beschwerdeführerin eingestellt habe. Damit müsse dieser Zeitpunkt ab dem Untersuchungsdatum vom 24. Juni 2008 festgelegt werden.

6.2.4. Der RAD Rhône konsultierte nochmals auch den Rheumatologen Dr. med. L._____, der bestätigte, dass ausgehend von den physischen Leiden der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Tätigkeit als Hausfrau von 47,5% ab Februar 2005 angenommen werden könne, worauf Frau Dr. med. F._____ in ihrem bereits erwähnten Schlussbericht des RADs vom 19. August 2009 (vgl. act. 47 VI) den Befund dahingehend zusammenfasste, dass bei der Beschwerdeführerin die Einschränkung der Tätigkeit mit ihrem psychischen Leiden, das sich mit der Zeit entwickelte, 50% betrage, und zwar *beginnend ab dem 24. Juni 2008*; vorher sei die Einschränkung mit 47,5% anzusetzen.

Zwar kann für die Phase 2 (ohne psychisches Leiden) den schlüssigen Beurteilungen der Vorinstanz gefolgt werden, wonach bei der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Hausfrauentätigkeit von 47,5% anzunehmen ist. Auch für die Phase 3 (mit psychischem Leiden) ist die Einschränkung in der Hausfrauentätigkeit *aus rein psychischer Sicht* von 50% belegt und nachvollziehbar. Hingegen sind zwei Fragen im Rahmen dieser dritten Phase nicht genügend abgeklärt worden:

- Zum einen ist der für die Zusprechung einer Rente relevante *Zeitpunkt* von der Vorinstanz ungenügend abgeklärt worden, zumal der schlüssige Bericht von Dr. G._____, der die Beschwerdeführerin seit längerem betreut, durchaus Anhaltspunkte liefert, dass das psychische Leiden, das sich seit 2005 kontinuierlich entwickelt hat, *vor* seiner Untersuchung vom 24. Juni 2008 ein relevantes Ausmass erreicht hatte. Dieser Zeitpunkt ist zu eruieren, denn die Beschwerdeführerin könnte je nachdem eine (halbe) Rente bereits ab dem 1. Juli 2007 (1 Jahr vor Antragstellung) beanspruchen und nicht erst ab dem 1. Juni 2009, wie von der Vorinstanz verfügt.

- Zum anderen geht aus den Akten nicht genügend klar hervor, ob und allenfalls welche *Wechselwirkungen* zwischen der somatischen und der psychiatrischen Leidensform besteht, denn im erwähnten Schlussbericht des RAD geht man im ersten Fall von einer Einschränkung von 47,5% aus und im zweiten Fall von einer solchen von 50%, ohne das Zusammenspiel der beiden ausdrücklich zu würdigen. Abzuklären ist insbesondere, ob die Beschwerdeführerin mit allen ihren Leiden, inklusive dem psychischen, *insgesamt* zu 50% in der Hausfrauentätigkeit eingeschränkt ist oder die genannte 50%-ige Einschränkung auf das psychische Leiden fokussiert ist und sich unter Umständen unter Berücksichtigung der somatischen Leiden noch erhöht.

7.

7.1. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle entgegenstehen würden.

7.2. Die Beschwerde ist somit insofern teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 15. April 2010 aufzuheben und die Sache zur entsprechenden Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, um den Beginn der Zusprechung der halben Rente und der allfälligen Wechselwirkungen zwischen dem somatischen und dem psychischen Leiden zu eruieren. Die IV-Stelle wird dementsprechend insbesondere angewiesen, ein ergänzendes psychiatrisches Gutachten einzuholen, um den Zeitpunkt des rechtserheblichen Beginns der depressiven Episode von mittlerer Schwere im Sinne von ICD-10: F 32.1 zu ermitteln. Anschliessend ist eine neue Verfügung zu erlassen.

8.

8.1. Ausgangsgemäss sind im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 VwVG) und der von der Beschwerdeführerin eingezahlte Kostenvorschuss von Fr. 400.-- wird ihr zurückerstattet.

8.2. Der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin wird eine Parteient-schädigung von Fr. 1'000.-- zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 15. April 2010 wird aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinne von E. 7.2 und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.-- zurückerstattet.

3.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'000.-- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. 756.0476.6803.02)
- 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: