



---

Abteilung III  
C-4361/2009

## **Urteil vom 4. Oktober 2011**

---

Besetzung

Richter Johannes Frölicher (Vorsitz),  
Richter Vito Valenti, Richter Michael Peterli,  
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

---

Parteien

S.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 24. Juni 2009.

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

Die 1959 geborene, serbische Staatsangehörige S.\_\_\_\_\_ war zwischen 1986 und 1994 teilweise in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. IV-act. 4). Nach der Rückkehr in die Heimat war sie als selbständige Landwirtin tätig (IV-act. 8).

**A.a** Am 9. März 2006 wurde S.\_\_\_\_\_ mit Verdacht auf Ikterus in C.\_\_\_\_\_ hospitalisiert (IV-act. 16). Diagnostiziert wurde ein Adenokarzinom (Papilla Vateri), worauf am 14. März 2006 Bauchspeicheldrüse, Milz und Gallenblase operativ entfernt wurden (Pancreatectomie, Cholezystektomie und Splenektomie). Nach ihrer Entlassung aus dem Spital am 20. April 2006 (vgl. IV-act. 19) übte die Versicherte ihre Tätigkeit als Landwirtin nicht mehr aus. Mit Datum vom 13. Dezember 2006 meldete sie sich über den serbischen Versicherungsträger (welcher als massgebendes Anmeldedatum den 17. Juli 2006 bescheinigte) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1).

**A.b** Zur Abklärung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen holte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) bei der Versicherten und beim serbischen Versicherungsträger die medizinischen Akten ein (IV-act. 5 ff.) und legte das Dossier dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor. Frau Dr. med. A.\_\_\_\_\_ (RAD) führte in ihrer Stellungnahme vom 3. April 2008 aus, die Versicherte sei nach der Operation sicher längere Zeit eingeschränkt gewesen. Aufgrund der Unterlagen könne nicht beurteilt werden, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Deshalb seien Verlaufs-CT-Befunde, aktuelle Laborwerte und ein aktueller Untersuchungsbefund mit Anamnese einzuholen (IV-act. 49). Nach Eingang der angeforderten Unterlagen, insbesondere auch dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_\_, Spezialärztin für Arbeitsmedizin, vom 26. Juni 2008 (IV-act. 67), nahm Dr. A.\_\_\_\_\_ am 16. April 2009 erneut Stellung (IV-act. 73). Sie attestierte der Versicherten für die Zeit vom 1. März 2006 bis 25. Juni 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 26. Juni 2008 (Datum der Untersuchung) bestehe keine Einschränkung mehr, ausser beim Tragen von schweren Lasten (max. 15-20 kg). Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit sei wieder uneingeschränkt zumutbar.

**A.c** Mit Vorbescheid vom 21. April 2009 stellte die IVSTA S.\_\_\_\_\_ die Zusprechung einer befristeten Rente (vom 1. März 2007 bis

30. September 2008) in Aussicht (IV-act. 74). Die Versicherte liess, vertreten durch lic.iur. Gojko Reljic, am 6. bzw. 26. Mai 2009 Einwände erheben und die Zusprechung einer unbefristeten Rente ab 1. Februar 2007 beantragen (IV-act. 78). Mit Verfügung vom 24. Juni 2009 sprach die IVSTA S.\_\_\_\_\_ für die Zeit vom 1. März 2007 bis 30. September 2008 eine ordentliche ganze Rente zu (IV-act. 80).

**B.**

S.\_\_\_\_\_ liess, vertreten durch lic.iur. Gojko Reljic, am 6. Juli 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben und die Zusprechung einer unbefristeten Rente ab 1. Februar 2007 beantragen, eventuell sei die Sache erneut abzuklären. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, gemäss den Berichten der serbischen Spezialärzte sei die Beschwerdeführerin mindestens zu 70% arbeitsunfähig, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes liege nicht vor. Zudem sei die Vorinstanz in ihrer Begründung nicht auf die Vorbringen im Vorbescheidverfahren eingegangen. Als Beweismittel wird ein Bericht von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2009 eingereicht (act. 1).

**C.**

In ihrer Vernehmlassung vom 3. November (recte: Dezember) 2009 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf den RAD-Bericht vom 17. November 2009 (act. 7 und IV-act. 82).

**D.**

Der mit Zwischenverfügung vom 8. Dezember 2009 auf Fr. 300.- festgesetzte Kostenvorschuss ging am 29. Dezember 2009 bei der Gerichtskasse ein (act. 8 und 12).

**E.**

Mit Replik vom 18. Dezember 2009 liess die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde festhalten (act. 10).

**F.**

Mit Instruktionsverfügung vom 8. September 2011 wurde der Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung an die Verwaltung zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und Neuurteilung des Anspruchs in Aussicht gestellt (act. 14). Die Beschwerdeführerin verzichtete darauf, innerhalb der angesetzten Frist eine Stellungnahme einzureichen oder ihre Beschwerde zurückzuziehen.

**G.**

Auf die 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 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

Angefochten ist eine Verfügung der IVSTA. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

**2.**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

**3.**

Zunächst sind die für die Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

**3.1.** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 24. Juni 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

**3.2.** Die Beschwerdeführerin ist serbische Staatsangehörige. Das zwischen der Schweiz und Serbien neu vereinbarte Sozialversicherungsabkommen ist noch nicht ratifiziert, weshalb weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (nachfolgend Abkommen Jugoslawien; SR 0.831.109.818.1) anwendbar ist (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, Urteil BGer I 810/05 vom 5. Februar 2007 E. 6.1). Nach Art. 2 des Abkommens Jugoslawien stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist.

Vorliegend kommen keine abweichenden staatsvertraglichen Bestimmungen zur Anwendung. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. auch BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

**3.3.** Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Gemäss den intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. E. 3.1) ist der

Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen.

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil 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. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteil BGer 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 8C\_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 24. Juni 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich die Beschwerdeführerin vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat.

**3.4.** 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). 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

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).

**3.5.** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

**3.6.** Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen

Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]).

Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]; vgl. auch Art. 8 Bst. e des Abkommens Jugoslawien).

**3.7.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

**3.8.** Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> Satz 1 IVG). Die RAD 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> Satz 2 und 3 IVG).

**3.9.** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen). Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, sofern sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; BGE 125 V 413 E. 2d, BGE 109 V 125). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

#### **4.**

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin ab März 2006, als sie aufgrund der Diagnose eines Adenokarzinoms (Papilla Vateri) operiert wurde (Pancreatectomie, Cholezystektomie und Splenektomie), vollständig arbeitsunfähig war. Streitig und im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist der Beginn des Rentenanspruchs sowie die Befristung der Rente, mithin die Feststellung der Vorinstanz, es sei ab 26. Juni 2008 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen.

**4.1.** Vorab ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass das Anmeldedatum vorliegend für den Anspruchsbeginn nicht entscheidend ist. Wesentlich ist, wann die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist (vgl. E. 3.5).

**4.2.** Die Vorinstanz hat ihren Entscheid im Wesentlichen auf den Bericht des RAD vom 16. April 2009 gestützt, wonach die Beschwerdeführerin vom 1. März 2006 bis zum 25. Juni 2008 vollständig arbeitsunfähig war; ab dem 26. Juni 2008 jedoch – auch in der bisherigen Tätigkeit als Landwirtin – keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestehe.

Einzig beim Tragen von schweren Gewichten (über 15-20 kg) attestierte die RAD-Ärztin eine Beeinträchtigung.

**4.3.** Im Beschwerdeverfahren kann auf die Stellungnahmen des RAD abgestellt werden, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. An die Beweiswürdigung sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen, wenn allein auf die Beurteilung versicherungsinterner Ärztinnen oder Ärzte abgestellt wird. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, Urteil BGer 9C\_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3 mit Hinweisen, Urteil BGer 8C\_245/2011 vom 25. August 2011 E. 5). Für RAD-Berichte, die nicht auf eigener Untersuchung beruhen, ist von besonderer Bedeutung, dass diese in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden, in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten sowie begründete Schlussfolgerungen enthalten. Zunächst hat der RAD jedoch zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zur Beweistauglichkeit eines Aktenberichts Urteil BGer 8C\_199/2011 vom 9. August 2011 E. 2 mit Hinweisen, Urteil BGer 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob eine von ihm angeforderte Expertise den Anforderungen entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit die Bericht erstattende Person imstande ist, sich aufgrund der Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil BGer 8C\_199/2011 vom 9. August 2011 E. 2).

**4.4.** Diesen Anforderungen vermag der Bericht von Dr. A. \_\_\_\_\_ vom 16. April 2009 nicht zu genügen, wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt.

**4.4.1.** Der Austrittsbericht der chirurgischen Klinik des Instituts für Krankheiten des Verdauungsapparates in C. \_\_\_\_\_ betreffend Hospitalisation vom 9. bis 28. März 2006 (IV-act. 16) wird von der RAD-Ärztin nicht aufgeführt und wohl auch nicht berücksichtigt. Die Beurteilung stützt sich auf den Austrittsbericht des Instituts für Endokrinologie betreffend Hospitalisation vom 28. März bis 20. April 2006 (IV-act. 19), einen nicht näher bezeichneten Bericht vom 8. Oktober 2007 und den Bericht von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 26. Juni 2008 (IV-act. 67) sowie Labor-

und CT-Befunde. Bei dem nicht näher bezeichneten Bericht vom 8. Oktober 2007 dürfte es sich um den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_, Invalidenkommission der 1. Instanz, vom 31. Oktober 2006 handeln, auf welchem auch das Datum vom 8. Oktober 2007 erscheint (vgl. IV-act. 32).

Als Operationsdatum wird der 28. März – statt der 14. März – 2006 angegeben. Mit Hinweis auf den Austrittsbericht des Instituts für Endokrinologie wird zwar erwähnt, die Beschwerden hätten im Februar 2006 mit starken Magenschmerzen begonnen. Weshalb die Ärztin den Beginn der Arbeitsunfähigkeit dann auf den 1. März 2006 festsetzte, geht aus der Stellungnahme nicht hervor. Dr. D.\_\_\_\_\_ attestierte in seinem Bericht vom 31. Oktober 2006 (ohne weitere Begründung) eine Arbeitsunfähigkeit von 80% seit dem 17. Februar 2006, was im RAD-Bericht jedoch unerwähnt bleibt.

**4.4.2.** Der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 26. Juni 2008 wurde von der IVSTA auf entsprechende Empfehlung der RAD-Ärztin eingeholt. Diese hatte in ihrer (ersten) Stellungnahme vom 3. April 2008 ausgeführt, für eine korrekte Beurteilung seien aktuelle Untersuchungsergebnisse erforderlich. Deshalb seien aktuelle Verlaufs-CT-Befunde, Laborwerte und ein aktueller Untersuchungsbefund mit Anamnese anzufordern (IV-act. 49). Der vom RAD offenbar als hinreichend erachtete Bericht enthält zwar eine Anamnese, welche jedoch äusserst knapp und unvollständig ausgefallen ist. Insbesondere zum weiteren Verlauf, nach dem Klinikaustritt im April 2006 bis zur Untersuchung im Juni 2008, lässt sich dem Bericht nichts entnehmen. Dass keine subjektiven Beschwerden aufgeführt sind, kann deshalb nicht dahingehend interpretiert werden, dass die Beschwerdeführerin beschwerdefrei sei, weil nicht klar ist, ob sie überhaupt danach gefragt wurde bzw. sich dazu äussern konnte. Ebenfalls sehr kurz und kaum aussagekräftig sind die angeführten Untersuchungsbefunde. Zum Stichwort "Wirbelsäule" steht bspw. lediglich "sy lubale", ohne weitere Angaben. Zudem geht aus dem Bericht nicht hervor, welche Untersuchungen die Ärztin vorgenommen hat. Unklar bleibt auch, weshalb die Patientin der Ärztin den Eindruck einer mittelschwer Kranken vermittelte, obwohl kaum pathologische Befunde und keine Beschwerden erwähnt werden.

**4.4.3.** Demnach beruht die RAD-Beurteilung einerseits auf ungenügenden medizinischen Akten, andererseits wurden die vorliegenden Akten teilweise nicht berücksichtigt.

**4.5.** Eine rechtskonforme Beurteilung des Rentenanspruchs war somit bei Erlass der Verfügung nicht möglich. Anzufügen bleibt, dass der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2009 an den gleichen Mängeln leidet wie derjenige vom 26. Juni 2008, weshalb er nichts zur Klärung des streitigen Anspruchs beiträgt. Gleiches gilt für die Stellungnahme des RAD vom 17. November 2009, weil sich die RAD-Ärztin nur zur Frage äussert, ob mit dem neuen Bericht von Dr. B.\_\_\_\_\_ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei.

**4.6.** Angesichts der festgestellten Mängel im Abklärungsverfahren und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass auch die erwerblichen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung kaum geprüft wurden (vgl. nachfolgend), erscheint eine Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung und Neuurteilung angezeigt. Denn die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210, wonach die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), bezweckt nicht, das Abklärungsverfahren ins Beschwerdeverfahren zu verschieben (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2 und 4.2).

Die IVSTA wird eine den Anforderungen der Rechtsprechung genügende medizinische Stellungnahme einzuholen haben, welche nicht nur über den aktuellen Gesundheitszustand und eine allfällige Arbeitsunfähigkeit Auskunft gibt, sondern sich insbesondere auch dazu äussert, wann die Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2006 eingetreten ist und zu welchem Zeitpunkt sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit allenfalls verbessert haben. Sollte sich dabei die frühere Einschätzung bestätigen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab einem bestimmten Zeitpunkt wieder nahezu vollständig gegeben war und lediglich körperlich schwere Arbeiten nicht mehr verrichtet werden können, wird zudem zu prüfen sein, wie sich eine solche Beeinträchtigung in der bisherigen Tätigkeit als Landwirtin auswirkt.

**4.7.** Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die angefochtene Verfügung hinreichend begründet ist.

**5.**

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

**5.1.**

Laut Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Der obsiegenden Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der unterlegenen Vorinstanz werden gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Kosten auferlegt.

**5.2.** Die Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz für die ihr erwachsenen notwendigen Kosten. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 600.- angemessen.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:****1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 600.- zugesprochen, die von der Vorinstanz zu leisten ist.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Johannes Frölicher

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 den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) 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: