



Abteilung III
C-5045/2018

Urteil vom 19. Februar 2020

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Caroline Gehring,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

A. _____, Kroatien,
per Zustelladresse,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 28. August 2018.

Sachverhalt:**A.**

A.a A. _____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführerin, Versicherte) wurde (...) 1968 geboren und ist Staatsangehörige von Kroatien mit Wohnsitz in Kroatien. Sie ist verheiratet, Mutter von zwei volljährigen Kindern und lebt – gemäss eigenen Angaben – in einem Haus mit drei Zimmern zusammen mit 5 weiteren Personen und einem Hund auf 90 Quadratmetern. Der Ehemann arbeitet in Vollzeit (vorinstanzliche Akten [act.] 9, Seite 9 ff.; act. 21, Seite 7 ff.). Sie hat die Textilschule abgeschlossen und legte in der Schweiz zwischen 1990 und 1998 eine Gesamtversicherungszeit von 82 Monaten zurück (act. 15). Sie arbeitete zuletzt in Kroatien während 17 Jahren als Kassiererin (act. 19). Sie meldete sich am 23. Januar 2017 zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (act. 9, Seite 8 ff.; act. 87).

A.b In einem kroatischen «medizinischen Fachgutachten» vom 4. September 2017 wurde festgehalten, dass die Versicherte seit dem 30. Lebensjahr Schmerzen in der rechten Hüfte habe und 2008 eine Totalendoprothese (TEP) wegen Osteoarthrose implantiert worden sei. 2008 sei ein follikuläres Schilddrüsenadenom diagnostiziert worden. 2011 sei eine linksseitige Lobektomie durchgeführt worden und seitdem nehme die Versicherte die empfohlene Substitutionstherapie ein und sei bei einem Internisten unter Kontrolle. Nun seien auch Schmerzen in der linken Hüfte aufgetaucht und Osteoarthrose der linken Hüfte festgestellt worden. Der EMG-Befund der oberen und unteren Extremitäten zeige chronische radikuläre Läsionen C8/Th1 sowie degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule und der lumbalen Wirbelsäule. Die Versicherte werde regelmässig beim Orthopäden und Physiotherapeuten kontrolliert und nehme eine Therapie gegen die Schmerzen ein. Sie sei erschwert beweglich, führe Schwindelgefühle an, höre schlechter und trage eine Brille. Der psychische Status wurde als leicht depressiv beschrieben, da die Versicherte um ihre Gesundheit besorgt sei. Der kroatische Gutachterratt attestierte ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 60 bis 70 % ab 30. August 2017 (act. 19). Neben dem «medizinischen Fachgutachten» vom 4. September 2017 wurden diverse weitere medizinische Unterlagen eingereicht (act. 23 ff.).

A.c Die Versicherte bezieht eine kroatische Invalidenrente (act. 21, Seite 3, 5, 7; act. 22, 76) und arbeitete bis 14. / 30. November 2017 vollzeitlich mit einem Wochenpensum von 40 Stunden als Verkäuferin (act. 21, Seite 13 ff.). Sie gab an, die Beschäftigung wegen der Behinderung aufgegeben zu haben. Sie könne aufgrund der Schmerzen nicht arbeiten, stehen und

sitzen. Ohne Gesundheitsbeeinträchtigung würde sie weiterhin als Verkäuferin arbeiten, weil sie es möge, mit Menschen zusammen zu arbeiten. Bis zur (nicht näher bezeichneten) Verletzung habe sie in Vollzeit gearbeitet. Morgens habe sie jeweils Übungen gemacht, die ihr geholfen hätten, den Tag durchzustehen. Nach der Arbeit habe sie sich hinlegen und ausruhen müssen. Manchmal habe sie danach noch etwas machen können, manchmal – aufgrund der Schmerzen – aber auch nicht (act. 21, Seite 5, 6, 7). Früher habe sie den Haushalt geführt, gekocht und geputzt. Nach der Verletzung könne sie das nicht mehr. Nun sei sie auf die Hilfe der Familie angewiesen. Für einen einfachen Einkauf benötige sie dreimal so viel Zeit. Auch lesen könne sie wegen der Taubheit der Hände nicht mehr so wie früher. Sie habe ständig Schmerzen in den Hüften und in der Wirbelsäule (act. 21, Seite 11). Ausserdem gab sie an, zuletzt von einer Psychiaterin behandelt worden zu sein (act. 21, Seite 1).

A.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) verneinte im rein aktengestützten Schlussbericht vom 5. Juni 2018 eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die RAD-Ärztin Dr. B._____ nannte folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. bilaterale Cervicobrachialgien seit 2010 (degenerative Probleme, Protrusion C3-C4); 2. Coxarthrose links; 3. Hüftdysplasie rechts bei einem Status nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese rechts 2008; 4. teilweise Entfernung der Schilddrüse (2011); 5. chronische Lumbalgien; 6. depressives Syndrom. Sie erwähnte den in den medizinischen Akten beschriebenen regelrechten Gang, der auch auf den Zehen möglich gewesen sei (auf den Fersen hingegen nur mit Schwierigkeiten; vgl. act. 65, 69, 72). Sie führte im Wesentlichen (sinngemäss) aus, der seit langem bestehende orthopädische Gesundheitsschaden habe die Versicherte in der Vergangenheit nicht von der beruflichen Betätigung abgehalten und sei auch weiterhin vereinbar mit der angestammten Tätigkeit als KassiererIn (act. 78).

A.e Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (*im Folgenden: Vorinstanz*) stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Juni 2018 die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (act. 79).

A.f Die Versicherte, fortan vertreten durch C._____, erhob mit Einwand vom 9. August 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (act. 86). Sie beanstandete die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. B._____.

A.g Die Vorinstanz wies mit Verfügung vom 28. August 2018 das Leistungsgesuch ab und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente

(BVGer act. 1, Beilage; act. 87). Sie führte sinngemäss aus, trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung könne eine gewinnbringende Tätigkeit in rentenausschliessender Weise ausgeübt werden. Entscheide ausländischer Sozialversicherungen seien für die schweizerische Invalidenversicherung nicht bindend. Dr. B. _____ sei Fachärztin der allgemeinen inneren Medizin und habe Kenntnisse der deutschen Sprache. Es würden keine Umstände vorliegen, die die Beweiskraft ihrer Stellungnahmen in Zweifel ziehen würden.

B.

B.a Die Beschwerdeführerin beantragte mit Beschwerde vom 4. September 2018, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei mit Wirkung ab 1. Januar 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (BVGer act. 1). Sie beanstandete erneut die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. B. _____ und beantragte die Einholung eines «versicherungsexternen Aktengutachtens» durch das Gericht.

B.b Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 14. Dezember 2018, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen (BVGer act. 11). Sie reichte eine RAD-Stellungnahme vom 3. Dezember 2018 ein, in der Dr. D. _____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, unter anderem Folgendes ausführte: «Bei der Versicherten liegt eine fortgeschrittene Coxarthrose links und ein Status nach Hüft TEP Implantation rechts vor, ausserdem degenerative Veränderungen der HWS. Klinisch findet sich naturgemäss eine Funktionseinschränkung der linken Hüfte. Seitens der HWS liegt eine Bewegungseinschränkung der HWS vor, neurologische Ausfälle finden sich aber nicht. Auch im MRI findet sich kein Hinweis auf eine Neurokompression, es liegen lediglich Protrusionen der BS vor. Bei der vorliegenden Problematik verbieten sich Arbeiten mit langem Stehen und Gehen, schwerem Heben und Tragen, Sprungbelastung, Treppensteigen, Besteigen von Leitern und Gerüsten. Leichtere Tätigkeiten, vorwiegend im Sitzen, sind zumutbar. Die Versicherte ist als KassiererIn tätig, dies sollte eine Tätigkeit ohne schwerere körperliche Belastung sein, die vorwiegend im Sitzen ausgeführt wird. Die nachgereichten Berichte enthalten keine neuen Informationen, die das im Schlussbericht von Dr. B. _____ Gesagte widerlegen könnten. Die knapp gehaltenen Berichte bestätigen die bekannten Diagnosen. Neue Befunde sind nicht beschrieben. Der Rechtsvertreter macht geltend, dass die fallführende RAD-Ärztin Dr. B. _____ nicht über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfüge. Dazu ist festzustellen, dass das

gesamte Dossier in kroatischer Sprache verfasst ist und diese von Dr. B. _____ natürlich perfekt beherrscht wird» (BVGer act. 11, Beilage).

B.c Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 21. Dezember 2018 an der Beschwerde fest. Sie führte aus, die Vernehmlassung und die RAD-Stellungnahme seien «gänzlich inakzeptabel». Sie befinde sich schon seit längerer Zeit in regelmässiger spezialärztlicher Behandlung. Im Gutachten vom 4. September 2017 sei ihr eine Arbeitsunfähigkeit im Bereich von 60 bis 70 % attestiert worden. Danach habe sich der Gesundheitszustand weiter verschlechtert. Deshalb betrage die Erwerbseinbusse mindestens 70 % (BVGer act. 13).

B.d Der Instruktionsrichter schloss den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 9. Januar 2019 ab (BVGer act. 14).

B.e Der Rechtsvertreter C. _____ gab mit Schreiben vom 19. März 2019 und vom 16. September 2019 seine Geschäftsaufgabe per 31. Oktober 2019 bekannt. Seine Adresse dient weiterhin als Zustelladresse (BVGer act. 14, 17).

B.f Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der Verfügung vom 28. August 2018 zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss von Fr. 800.- rechtzeitig geleistet wurde (BVGer act. 4, 7), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 4. September 2018 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens,

die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

2.3 Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.4 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.5 Die Beschwerdeführerin ist kroatische Staatsangehörige und hat ihren Wohnsitz in Kroatien. Damit gelangen (seit 1. Januar 2017) das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681, in Kraft getreten am 1. Juni 2002) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich jedoch auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. Urteile des BVGer C-3981/2016 vom 14. November 2018 E. 2 und C-5609/2016 vom 8. März 2018 E. 3.1).

2.6 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes

Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 28. August 2018 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

3.

3.1 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). 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).

3.2 Gemäss 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 (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

3.3 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 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).

3.4 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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.).

3.5 Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie 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 (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, 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 versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu 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 ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

3.6 Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheits-

schädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

4.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 28. August 2018. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente.

4.1 Die RAD-Ärzte Dr. B._____, Fachärztin der allgemeinen inneren Medizin, und Dr. D._____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, kamen in ihren Stellungnahmen beide zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin / Kassiererin trotz der orthopädischen Gesundheitsbeeinträchtigung zumutbar sei (act. 78; BVGer act. 11, Beilage). Beide stützten sich bei der Beurteilung ausschliesslich auf die Akten und nahmen selber keine eigene Untersuchung der Versicherten vor. Die Begründung fiel sowohl bei Dr. B._____ als auch bei Dr. D._____ jeweils knapp aus. Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch 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 (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d).

4.2 Die Beweiswürdigung der RAD-Aktenberichte nach dieser Massgabe ergibt Folgendes:

4.2.1 Im kroatischen «medizinischen Fachgutachten» vom 4. September 2017 wurde unter anderem festgehalten, dass nun auch Schmerzen in der linken Hüfte aufgetaucht seien und Osteoarthrose der linken Hüfte festgestellt worden sei. Der EMG-Befund der oberen und unteren Extremitäten

zeige chronische radikuläre Läsionen C8/Th1 sowie degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule und der lumbalen Wirbelsäule. Die Versicherte werde regelmässig beim Orthopäden und Physiotherapeuten kontrolliert und nehme eine Therapie gegen die Schmerzen ein (act. 19). Der kroatische Gutachterrät, dem unter anderem ein Facharzt für Familienmedizin, ein Neurologe und eine Sozialarbeiterin angehörten, attestierte ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 60 bis 70 % ab 30. August 2017.

4.2.2 Der kroatische Gutachterrät begründete die angegebene Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar und äusserte sich nicht zu zumutbaren Verrichtungen. Im Gegensatz zu den RAD-Ärzten Dr. B. _____ und Dr. D. _____ stützte sich der kroatische Gutachterrät immerhin nicht bloss auf die Akten, sondern zudem auf eine klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin (act. 19, Seite 5). Daher ist seiner Einschätzung trotz der mangelhaften Begründung nicht leichthin jede Aussagekraft abzuspüren. Die Einschätzung der RAD-Ärzte ist demgegenüber ebenfalls nur knapp begründet und folglich nicht ohne Weiteres höher zu gewichten (vgl. act. 78; BVGer act. 11, Beilage). Aufgrund der knappen - und letztlich unzureichenden - Begründung gelingt es den RAD-Aktenberichten im Ergebnis nicht, den Widerspruch zum «medizinischen Fachgutachten» vom 4. September 2017 nachvollziehbar aufzulösen. Insbesondere bleibt fraglich, ob die vorwiegend sitzende Tätigkeit als Kassiererin mit den Schmerzen und der Osteoarthrose der linken Hüfte sowie den weiteren Schäden am Bewegungsapparat ohne Einschränkung vereinbar ist.

4.2.3 Aufgrund der Akten und ihrer eigenen Auskünfte ist davon auszugehen, dass die Versicherte aufgrund der Zunahme der Schmerzen ihre Beschäftigung als Verkäuferin aufgegeben hat. Ihre nachvollziehbare Schilderung lässt keinen Zweifel daran, dass die Erwerbsaufgabe gesundheitlich bedingt war (act. 21, Seite 5, 6, 7, 11). Die Versicherte erwähnt in diesem Zusammenhang eine Verletzung, die sie aber nicht näher umschreibt. Für ein unfreiwilliges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben spricht weiter ihre bisherige Erwerbsbiographie: Die Versicherte schloss die Textilschule ab, legte in der Schweiz zwischen 1990 und 1998 eine Gesamtversicherungszeit von 82 Monaten zurück (act. 15) und übte in Kroatien ihre Tätigkeit als Kassiererin während 17 Dienstjahren aus (act. 19). Daneben zog sie mit ihrem ebenfalls erwerbstätigen Ehemann zwei inzwischen volljährige Kinder gross. Es ist nicht anzunehmen, dass sie den bisherigen Verdienst als Verkäuferin von brutto HRK 4'124.- leichthin aufgab, zumal sich die kroatische Invalidenrente lediglich auf monatlich HRK 460.- oder HRK 543.94 belaufen soll (act. 21, Seite 3, 7, 14), während der Anspruch auf

eine schweizerische Invalidenrente ungewiss ist. Mangels anderer Anhaltspunkte ist davon auszugehen, dass die Versicherte ihre Erwerbstätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt hätte, so wie sie dies gegenüber der Vorinstanz kundgetan hat.

4.2.4 So wie sich der Fall darstellt, ist nicht ausgemacht, dass die RAD-Ärzte Dr. B. _____ und Dr. D. _____ das orthopädische Beschwerdebild und die damit verbundene Schmerzsituation zutreffend erfasst und die Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit richtig eingeschätzt haben. In Anbetracht der gesundheitlich bedingten Erwerbsaufgabe per 14. / 30. November 2017 bleiben aus Sicht des Gerichts gewisse Zweifel an der vom RAD attestierten vollen Arbeitsfähigkeit als Verkäuferin / Kassiererin bestehen, zumal bei Aktenberichten (mit knapper Begründung) strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen sind. Eine Entscheidung über den Rentenanspruch, die hauptsächlich auf den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen basiert, scheidet damit im vorliegenden Fall aus.

4.3 Beachtlich ist zudem, dass der psychische Status im «medizinischen Fachgutachten» vom 4. September 2017 als leicht depressiv beschrieben wurde, da die Versicherte um ihre Gesundheit besorgt sei, was sich in der Diagnose «Sy. depressivum» abbildete (act. 19, Seite 3). Ausserdem gab die Versicherte an, zuletzt von einer Psychiaterin behandelt worden zu sein (act. 21, Seite 1). In Anbetracht der Schmerzsituation und der Diagnose «Sy. depressivum», die sich in anderen Arztberichten aus den Jahren 2016 und 2017 wiederfindet (act. 64, 65, 68, 73) und offenbar eine Behandlung erforderlich machte, erweist sich auch die psychische Dimension des Beschwerdebilds als ungenügend abgeklärt. Eine fachärztliche, psychiatrische Einschätzung liegt bislang nicht vor. Die Akten enthalten diesbezüglich keine beweistauglichen Unterlagen, sodass kein lückenloser Befund vorliegt. Wie in der Erwägung 3.6 erwähnt wurde, ist die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten. Insofern ist die bisherige Abklärung unvollständig.

4.4 Soweit die Beschwerdeführerin ihrerseits eine ganze Invalidenrente allein gestützt auf die vorliegenden Arztberichte beantragt, kann ihr nicht gefolgt werden. Weder das «medizinischen Fachgutachten» vom 4. September 2017 noch die weiteren Arztberichte, die sich in den Akten befinden,

erlauben eine abschliessende Beurteilung ihrer Leistungsfähigkeit. Auch das «medizinischen Fachgutachten» vom 4. September 2017, das das ausführlichste Dokument ist, ist nicht voll beweiswertig, weil die Schlussfolgerung des kroatischen Gutachterrats, wonach eine Arbeitsunfähigkeit von 60 bis 70 % eingetreten sein soll, mangels einer schlüssigen Begründung nicht einleuchtet. Zudem fehlen darin Angaben zu zumutbaren Verrichtungen (act. 19, Seite 5). Die weiteren Arztberichte äussern sich nicht zum Leistungsvermögen. Der Umstand allein, dass die Versicherte bei einem Internisten und einem Orthopäden in fachärztlicher Behandlung steht, genügt nicht für die Annahme einer Erwerbsunfähigkeit im Bereich von 70 % (vgl. BVGer act. 13).

5.

Nach dem Gesagten lassen sich Gesundheitszustand und Leistungsvermögen aufgrund der Aktenlage nicht zuverlässig beurteilen. Die angefochtene Verfügung ist mithin aufzuheben. Zum weiteren Vorgehen ist Folgendes zu erwägen:

5.1 Der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche ist schwergewichtig auf Stufe des Administrativverfahrens zu führen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2), auch wenn das Gericht reformatorisch entscheiden kann (Art. 61 VwVG). Nach bundesgerichtlicher Praxis ist ein Verfahren jedenfalls zurückzuweisen, wenn die Ergänzung eines Gutachtens oder aber die notwendige Erhebung einer bisher völlig ungeklärten Frage ansteht (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da Gesundheitszustand und Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin als ungeklärt gelten müssen, ist die vorliegende Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.

5.2 Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Die Verwaltung soll nicht dazu verleitet werden, das Gericht die eigentliche Abklärungsarbeit machen zu lassen (vgl. dazu MIRIAM LENDFERS, Sachverständige im Verwaltungsverfahren, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2016, S. 187; Urteil des BVGer C-2907/2018). Entspre-

chend ist von der Einholung eines «versicherungsexternen Aktengutachtens» im Beschwerdeverfahren abzusehen (vgl. den entsprechenden Antrag der Beschwerdeführerin in BVGer act. 1, Seite 4).

5.3 Um eine vollständige und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu ermöglichen, erscheint die Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung in der Schweiz unumgänglich. Die medizinische Aktenlage ist hierfür vorgängig zu aktualisieren, sodass der Verlauf bis zum Zeitpunkt der Begutachtung möglichst lückenlos beurteilt werden kann. Soweit die Beschwerdeführerin über medizinische Unterlagen verfügt, die der Vorinstanz noch nicht zugänglich gemacht wurden, sind ihr diese umgehend zur Verfügung zu stellen. Die Vorinstanz hat den Gutachtern sämtliche medizinischen Unterlagen in deutscher Übersetzung zugänglich zu machen. Angezeigt erscheint - in Anbetracht der vom RAD attestierten Diagnosen - eine Begutachtung in den Fachdisziplinen allgemeine innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie. Ob neben den genannten Fachdisziplinen noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessenen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1).

5.4 Mit der interdisziplinären Begutachtung kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1; Urteil des BVGer C-2713/2015 vom 13. Oktober 2016 E. 5.1). Die zwischenzeitlich etablierte Änderung der Rechtsprechung, wonach grundsätzlich sämtliche psychiatrischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 409; BGE 143 V 418), macht eine Begutachtung ebenfalls notwendig, da die bisherigen Erhebungen nicht unter Berücksichtigung der Indikatoren erfolgt sind. Dabei sind unter dem Indikator Komorbidität im Sinne einer Gesamtbetrachtung auch allfällige im konkreten Fall ressourcenhemmende somatische Störungen zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 9C_21/2017 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3).

5.5 Die polydisziplinäre Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versi-

cherungsmedizin vertraut sein muss. Dies gilt im vorliegenden Fall namentlich mit Blick auf das zwischenzeitlich etablierte strukturierte Beweisverfahren (vgl. zur Begutachtung in der Schweiz das Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteile des BVGer C-5862/2014 vom 5. April 2016 E. 5.2 und C-329/2014 vom 8. Juli 2015 E. 5.3.1 je mit Hinweis auf C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Der Beschwerdeführerin ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihr Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt. Auf der Grundlage des interdisziplinären Gutachtens hat die Vorinstanz erneut über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu befinden.

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lässt. Die Beschwerde wird daher insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

7.

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).

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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). Der unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin ist der Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Die bis zu dessen Geschäftsaufgabe per 31. Oktober 2019 durch den Juristen lic. iur. C. _____ vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Feb-

ruar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (BVGer act. 17). Da der nichtanwaltliche Vertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'000.- angemessen (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE). Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Kostenvorschuss von CHF 800.- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung von CHF 1'000.- zugesprochen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

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:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Peterli

Lukas Schobinger

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 Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: