



Abteilung III
C-5274/2012

Urteil vom 4. September 2013

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A._____, Z._____, (Kroatien),
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 13. September
2012.

Sachverhalt:**A.**

A.a A._____ (im Folgenden: Versicherte oder Beschwerdeführerin), australische und kroatische Staatsangehörige, geboren am (...) 1958 in Y._____/Australien, wohnhaft in Z._____/Kroatien, war von 1974 bis 1979 und von 1981 bis 1983 in der Schweiz als Kassiererin tätig und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [nachfolgend IVSTA]/4, 5.6, 13, 43). Zuletzt arbeitete sie in Kroatien als Kassiererin/Verkäuferin bis Juli 2009 (IVSTA/6, 14).

A.b Am 3. Dezember 2010 stellte die Versicherte beim kroatischen Versicherungsträger ein Gesuch zum Bezug von IV-Leistungen und gab an, sie leide an Brustkrebs, Kreuzschmerzen, einem zeitweise geschwellenen und schmerzenden Arm, einer Schlafstörung und sei oft deprimiert. Die Anmeldung ging am 25. Mai 2011 bei der IVSTA ein (IVSTA/4). Die Vorinstanz nahm in der Folge verschiedene Dokumente medizinischer Natur und zur Erwerbssituation zu den Akten (IVSTA/9, 14 f., 17-38, 40).

A.c Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2011 teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit, vorliegend bestehe eine Gesundheitsbeeinträchtigung, die seit dem 19. März 2007 eine Arbeitsunfähigkeit und eine Erwerbseinbusse von 100% verursache. Seit dem 1. März 2008 (Ablauf der Wartefrist) bestünde deshalb ein Anspruch auf eine ganze Rente; dieser entfalle ab 1. Juli 2008 (drei Monate nach Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung) wieder. Da der Antrag erst am 9. Mai 2011 gestellt worden sei, könnte die Rente frühestens ab 1. November 2011 ausgerichtet werden. Am 1. November 2011 liege aber keine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% mehr vor, weshalb keine Rente ausbezahlt werden könne (IVSTA/35). Am 22. Dezember 2011 erhob die Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid und stellte der Vorinstanz am 14. Januar und 14. März 2012 weitere Arztberichte und Beschlüsse zu (IVSTA/46-49, 64).

A.d Mit Verfügung vom 13. September 2012 wies die IVSTA das Rentengesuch mit gleicher Begründung wie im Vorbescheid ab.

B.

B.a Am 28. September 2012 (Postaufgabe am 3. Oktober 2012) erhob A._____ gegen diese Verfügung Beschwerde und beantragte unter

Hinweis auf die eingereichten Arztberichte die Ausrichtung einer ganzen Rente. Sie wies zudem darauf hin, dass sie in Kroatien eine Invalidenrente erhalte (Beschwerdeakten [B-act.] 1, 3).

B.b Am 7. November 2012 zahlte die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in die Gerichtskasse ein (B-act. 6).

B.c Nach zweimalig erstreckter Frist nahm die Vorinstanz mit Vernehmlassung vom 29. April 2013 Stellung und beantragte – unter Hinweis auf die Beurteilung ihres medizinischen Dienstes vom 27. August 2012 und 22. April 2013 (IVSTA/70, 76) – die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (B-act. 12).

B.d Am 24. April 2013 (Eingang Bundesverwaltungsgericht: 3. Mai 2013) stellte die Beschwerdeführerin dem Gericht einen Entscheid des australischen Verwaltungsgerichts vom 12. April 2013 zu, in welchem ihr ab 3. Dezember 2010 eine Invalidenrente zugesprochen wird (B-act. 13).

B.e Mit Zwischenverfügung vom 6. Mai 2013 lud das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerdeführerin ein, bis zum 5. Juni 2013 eine Replik einzureichen. Eine Replik wurde nicht eingereicht (B-act. 14).

B.f Am 19. Juni 2013 stellte das Bundesverwaltungsgericht der Vorinstanz die Eingabe vom 24. April 2013 zur Kenntnis zu und lud sie zu einer ergänzenden Stellungnahme ein (B-act. 15). Mit Schreiben vom 16. Juli 2013 verwies die Vorinstanz auf ihre Stellungnahme in ihrer Vernehmlassung, hielt fest, es ergäben sich keine neuen Sachverhaltselemente, verzichtete auf weitere Ausführungen und hielt an ihren bisherigen Anträgen fest (B-act. 16).

B.g Mit Zwischenverfügung vom 29. Juli 2013 stellte der zuständige Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin die Stellungnahme vom 16. Juli 2013 zu und schloss den Schriftenwechsel ab (B-act. 17).

C.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

1.3 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 und 63 Abs. 4 VwV).

2.

2.1 Auf den vorliegenden Fall ist das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen; SR 0.831.109.291.1) anwendbar (zur Anwendbarkeit vgl. Art. 3 desselben). Nach Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a in Verbindung mit Art. 2 A Bst. ii die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten.

Demnach bestimmt sich vorliegend der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ausschliesslich nach dem internen schweizerischen Recht.

2.2 In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 13. September 2012) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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 Viertelsrente. Hieran hat die 6. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie die Beschwerdeführerin – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche 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 zu 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).

2.5 Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegen sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

3.

3.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.2 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismwürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

4.

4.1 Vorliegend hat die Beschwerdeführerin während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. A.a, weshalb zu prüfen bleibt, ob sie invalid im Sinne des Gesetzes ist).

4.2 In medizinischer Hinsicht haben die behandelnden und begutachtenden Ärzte – gestützt auf Arztberichte im Zeitraum vom 19. März 2007 bis 18. Mai 2012 (IVSTA 9.1-9.23, 15.1, 15.4, 15.6, 15.8-15.18, 15.20, 15.22-15.30, 15.32, 15.34, 15.38, 15.40, 15.42, 15.44, 15.46, 15.48, 15.50, 15.52, 15.54, 15.56, 15.58, 15.60, 15.62, 15.64, 15.66, 15.68, 15.70, 15.72, 43, 47.6, 47.9-47.12, 50.2 f., 57, 63, 65 f., 68-71, B-act. 1 Beilagen 6 f.) – folgende Diagnosen erhoben: Status nach Thrombose am rechten Unterschenkel (1987), Status nach Konisation im Gebärmutterhals (1988), Status nach Operation der Nasennebenhöhlen (ohne Datumsangabe), Brustkrebs seit März 2007, Status nach Mastektomie [Entfernung Brustdrüse] im April 2007, anschliessender Chemotherapie und Strahlentherapie (letztere im November/Dezember 2007) und Immuntherapie (bis Ende 2008) und plastisch/chirurgischer Rekonstruktion der rechten Brust im Januar 2009, Brustkrebserkrankung zuletzt in kompletter Remission und ohne Rezidive, Bluthochdruck. Zusätzlich macht die Beschwerdeführerin Schwierigkeiten mit dem rechten Arm (Schwäche, Kribbeln) geltend (IVSTA/14). Diese Feststellungen sind unter den Parteien nicht umstritten, weshalb ohne Einschränkung darauf abgestellt werden kann. Auf die Feststellungen in psychiatrischer Hinsicht ist später einzugehen (vgl. unten E. 4.4).

4.3 Umstritten ist jedoch die hieraus abgeleitete Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde geltend, sie sei zu 100% invalid. Zur Begründung stützt sie sich auf die der Beschwerde beigelegten Beweismittel: einen rechtskräftigen Rentenbeschluss des kroatischen Versicherungsträgers vom 19. Juni 2009 (Bestätigung ausgestellt am 24. Juli 2009), wonach ihr eine Invaliditätsrente zuerkannt worden sei (B-act. 1 Beilage 8), einen Bericht der Vertrauensärztin des kroatischen Versicherungsträgers, Dr. B._____, Allgemeinmedizin, zuhanden der australischen Sozialversicherungsbehörden vom 6. April 2011 (B-act. 1 Beilage 2), einen Arztbericht von Dr. C._____, der Polyklinik D._____, vom 11. Juli 2011 (B-act. 1 Beilage 3) sowie auf Arztberichte von Dr. E._____, Facharzt für Psychiatrie, vom 13. Januar, 9. März, 17. April und 18. Mai 2012 (B-act. 1 Beilagen 4-7).

4.3.1 Dr. F._____, Onkologin des medizinischen Dienstes der IV-Stelle, erachtete mit Stellungnahmen vom 28. November 2011 und 21. März 2012 die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin/Kassiererin seit dem 19. März 2007 (Datum der Diagnose Brustkrebs) als

zu 100% arbeitsunfähig und seit dem 1. April 2008 wieder zu 100% arbeitsfähig. Trotz Krebserkrankung sei die Immuntherapie nur bis Ende 2008 fortgesetzt worden. Die Kontrollen hätten ohne Ausnahme befriedigende Resultate gezeigt, einen guten Allgemeinzustand bestätigt, Nachwirkungen seien – ausser einer Bewegungsbeschränkung im rechten Arm – nicht festgestellt worden, ebenso wenig ein Lymphödem im rechten Arm. Anlässlich der Kontrolle am 11. Juli 2011 wiederum sei eine vollständige Remission der Krebskrankheit mit einer leichten Einschränkung der Mobilität des rechten Arms festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin habe auf die Immunbehandlung mit Herceptin ohne Probleme angesprochen. Bis zum 11. Juli 2011 sei auch nie eine Depression attestiert worden. Ab 1. April 2008 sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit – unter Ausschluss schwerer Tätigkeiten und Arbeiten über Schulterhöhe, was in der bisherigen Tätigkeit nicht der Fall sei – als voll arbeitsfähig zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeitsfähigkeit zudem mit der Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit ab 1. April 2008 selber unter Beweis gestellt; die Aufgabe der Tätigkeit per 19. Juli 2009 lasse sich aus medizinischer Sicht nicht begründen, zumal keine Komplikationen aufgetreten seien (IVSTA/43, 63).

4.3.2 Der Einschätzung der Ärztin des medizinischen Dienstes der IVSTA zur Krebserkrankung ist zu folgen, zumal auch den eingereichten Arztberichten zu entnehmen ist, dass die Krebserkrankung mit dem operativen Eingriff und den verschiedenen Therapien (Strahlen-, Chemo- und Immuntherapie) erfolgreich behandelt werden konnte und seit Abschluss der Krebsbehandlung im Jahre 2008 keine Rezidive mehr aufgetreten sind. Auch dem am 3. Mai 2013 eingereichten Urteil des australischen Versicherungsgerichts vom 12. April 2013 (B-act. 13) ist zu entnehmen, dass sich die Krebserkrankung in Remission befindet („At the present time it would appear that the breast cancer is in remission“). Die Beschwerdeführerin hat im Beschwerdeverfahren auch nicht geltend gemacht, dass sie erneut an Krebs erkrankt sei.

Jedoch ergibt sich aus den medizinischen Akten, dass die Ärzte die Auswirkungen der Mastektomie und insbesondere der gleichzeitigen Entfernung eines Lymphdrüsenknotens im Bereich der rechten Achselhöhle, der Metastasen aufwies, unterschiedlich beurteilen. So ist insbesondere dem Untersuchungsbericht vom 6. April 2011, den Dr. B. _____ zuhanden des kroatischen Versicherungsträgers erstellte (B-act. 1 Beilage 2, Übersetzung: B-act. 19), zu entnehmen, dass es bei physischer Belastung des rechten Arms zu Einschlafen und Kribbeln in der (dominanten) rechten

Hand der Beschwerdeführerin komme, es bestehe ein verringertes Gefühl in der rechten Schulter und im Oberarm (Bericht S. 49). Im Bericht derselben Ärztin vom 7. April 2011 zuhanden des schweizerischen Versicherungsträgers (IVSTA 9.23, Übersetzung in IVSTA 38) erwähnt sie im Befund, dass die rechte Schulter nur eingeschränkt abgespreizt und angehoben werden könne; die Beweglichkeit der übrigen Gelenke an den oberen Extremitäten sei gegeben. Im Kapitel „Epikrise“ schliesst sie jedoch, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Serviererin und in jeder anderen schweren Tätigkeit (physische Anstrengungen, Aufheben und Tragen von schweren Gegenständen, intensiver Gebrauch des rechten Arms [...]) arbeitsunfähig sei. Dem nachgereichten Rentenbeschluss des australischen Verwaltungsgerichts vom 12. April 2013 (Beilage zu B-act. 13) wiederum ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach der chirurgischen Entfernung des Lymphknotens an einer bedeutsamen Einschränkung der rechten (Körper-)Seite, insbesondere der rechten Schulter und dem rechten Arm gelitten habe (S. 4). Zitiert wird weiter eine (nicht aktenkundige) Aussage von Dr. B._____, wonach die Ärztin einen deutlichen Verlust der Kraft, Mobilität, Koordination, Geschicklichkeit/Beweglichkeit und/oder Gefühls des oberen [rechten] Gliedes festgestellt habe, der eine bedeutende Interferenz mit der Handfunktion oder manuellem Handling bewirke (S. 5). Weiter zitierte das Gericht den Arztbericht von Dr. C._____ vom 11. Juli 2011 (IVSTA 15.1, Übersetzungen in IVSTA 18 und 60.1), wonach die Beschwerdeführerin in der Untersuchung eine eingeschränkte Beweglichkeit des Schultergelenks mit deutlichen Schmerzen widerspiegle. Sie beklage sich auch über häufiges Anschwellen und Stechen/Nadeln im ganzen rechten Arm und der Hand (S. 5). Das Gericht wies in der weiteren Begründung auf abweichende Feststellungen des „JCA Reports“ und des „Disability Officers (T 11)“ hin, sprach letzteren Berichten nur eingeschränkten Beweiswert zu und schloss, abstellend auf die Feststellungen von Dr. B._____, die die Beschwerdeführerin persönlich begutachtet habe, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei direkte Folge der Einschränkung in ihrem rechten (dominanten) Arm und Schulter (S. 8).

4.3.3 Angesichts dieser Diskrepanz und des Umstandes, dass die Akten trotz zahlreichen Arztberichten keinen einzigen Bericht eines Facharztes der Neurologie enthalten, kann vorliegend nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit dem medizinischen Dienst der IV-Stelle geschlossen werden, die Mastektomie und gleichzeitige Entfernung des Lymphdrüsenknotens am rechten Arm hätten keine Folgen auf die Arbeitsfähigkeit der Be-

schwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Serviererin/Kassiererin gehabt. Zwar hat Dr. F._____ des medizinischen Dienstes in ihrer Stellungnahme vom 21. März 2012 (IVSTA 63) wohl zu Recht darauf hingewiesen, dass die bisherige Tätigkeit als Kassiererin eine angepasste Tätigkeit darstelle, keine schweren Lasten zu heben seien und die Beschwerdeführerin nach Abschluss der Behandlung der Krebserkrankung ihre Arbeit wieder aufgenommen habe, jedoch erklären Dr. C._____, Dr. B._____ und das australische Gericht die Beschwerdeführerin wegen ihrer Einschränkungen an der rechten Schulter und [dominanten] Arm als vollständig arbeitsunfähig, weshalb sich diesbezüglich weitere Abklärungen in neurologischer Hinsicht als unumgänglich erweisen.

4.4

Umstritten zwischen den Parteien ist weiter die Situation in psychischer Hinsicht.

4.4.1 Den Arztberichten sind – wie Dr. F._____ des medizinischen Dienstes am 21. März 2012 zutreffend darauf hinweist – bis Mitte 2011 keinerlei Hinweise auf das Vorliegen einer psychischen Erkrankung zu entnehmen. Erstmals erwähnt Dr. C._____, Chirurgie, der Polyklinik D._____ in seinem kurzen Bericht vom 11. Juli 2011 (IVSTA 50.3, 60.2; Übersetzung in IVSTA 60.1), die Patientin sei sehr ängstlich („erschreckt“), mache den Eindruck einer depressiven Person, habe Angst vor einem Rezidiv der Krebserkrankung. Mit ergänzendem Bericht vom 30. Dezember 2011 erklärte Dr. C._____, er habe die Patientin erneut zu einer Kontrolle gesehen. Sie mache den Eindruck einer auf psychischer Ebene stark labilen Person; es scheine, als habe sich der psychische Zustand verschlechtert. Er habe sie deshalb angewiesen, einen Psychiater zur Untersuchung und Stellungnahme aufzusuchen (IVSTA 60). In seinem Bericht vom 13. Januar 2012 diagnostizierte Dr. E._____, Psychiatrie, eine depressive Störung (ICD-10; F32.2) und hielt fest, die Patientin sei 1983 wegen eines Psychotraumas von einem Psychiater behandelt worden, seit einiger Zeit „funktioniere“ sie besser; er erhob verschiedene Befunde und erklärte sie für arbeitsunfähig (IVSTA 59). In einer undatierten Bestätigung wird die Hospitalisierung in die Tagesklinik des Spitals von X._____, Abteilung Psychiatrie, per 13. Januar 2012 zwecks Vornahme einer „Kombination biologischer Untersuchungen“ angegeben (IVSTA 58).

4.4.2 Dr. F._____ führt in ihrer Beurteilung vom 21. März 2012 (IVSTA 63) aus, es liege keine gravierende psychische Erkrankung vor, da

Dr. E._____ in seiner Befunderhebung erwähne, die Patientin sei gut orientiert, auf psychomotorischer Ebene geschwächt, habe depressive Gedanken ohne Wahnvorstellungen und Halluzinationen, sei nicht suizidär, ihre kognitiven Kapazitäten seien jedoch reduziert. Die Medikamentierung beschränke sich auf das Antidepressivum Citalopram in schwacher Dosierung (10mg) und Lexotanil zum Schlafen, mit Kontrolle in einem Monat. Sie halte deshalb an ihrer ursprünglichen Stellungnahme fest (wonach keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Erkrankung vorliege).

4.4.3 Im Austrittsbericht der Dres. E._____ und G._____ vom 9. März 2012 (IVSTA 66), der einen Aufenthalt in der Tagesklinik des Spitals X._____, psychiatrische Abteilung, vom 20. Februar bis 9. März 2012 bestätigt, werden eine depressive Störung F32.2 und eine posttraumatische Belastungsstörung F43.1 diagnostiziert. In den „Schlussfolgerungen und Empfehlungen“ wird festgehalten, die depressiven Symptome seien immer (noch) vorhanden. Die Patientin sei behindert auf Stufe des Willens, des Affekts und der Kognition. Die Arbeitsfähigkeit sei dauerhaft nicht mehr gegeben, die Prüfung einer Invaliditätsrente sei angezeigt.

4.4.4 In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 5. Juli 2012 wies Dr. F._____ darauf hin, dass die Berichte keine somatischen Befunde enthielten und diesbezüglich an der bisherigen Beurteilung festzuhalten sei. Für die psychiatrische Beurteilung sei die (interne) Einschätzung von Dr. H._____ einzuholen (IVSTA 69). Dr. H._____, Psychiaterin des medizinischen Dienstes der IV-Stelle, führte in ihrer fachärztlichen Stellungnahme vom 27. August 2012 aus, die Akten enthielten keine weiteren fachärztlichen Stellungnahmen, als die beiden Berichte vom 13. Januar und 20. März 2012 (recte: 9. März 2012). Das Gutachten der MEDAS vom 21. September 2011 nenne aber im Status einen normalen psychischen Befund. Sie erwog weiter, die diagnostizierte Schwere der Depression sei wenig überzeugend. Die Beschwerdeführerin werde in ihrer psychotherapeutischen Gruppe als offen beschrieben und könne die anderen Gruppenmitglieder unterstützen, was bei einer schweren Depression kaum möglich sei. Zudem sei nur eine leichte Medikation verschrieben worden: 10mg Citram sei eine minimale Dosis, die im Übrigen beim Eintritt ins Spital nicht erhöht worden sei. Die nächste Kontrolle sei in einem Monat vorgesehen, was einem langen Intervall bei einer als schwer beschriebenen Depression entspreche. Diese Elemente sprächen eher für eine besserungsfähige, leichte depressive Episode. Die posttraumatische Belastungsstörung ihrerseits sei nirgends dokumentiert. Die dokumentier-

te depressive Störung stelle deshalb keine die Arbeitsfähigkeit während längerer Zeit einschränkende Krankheit dar (IVSTA 70). In einer weiteren Stellungnahme vom 22. April 2013 hielt sie an dieser Beurteilung fest und korrigierte ihre ursprüngliche fehlerhafte Diagnosewiedergabe F32.3 in ihrer Stellungnahme vom 27. August 2012. Die beiden auf Beschwerdestufe nachgereichten Berichte vom 17. April und 18. Mai 2012 von Dr. E. _____ änderten nichts an ihrer bisherigen Beurteilung (IVSTA 76).

4.4.5 Bezüglich der geltend gemachten psychischen Erkrankung ist festzuhalten, dass die beiden Ärztinnen des medizinischen Dienstes der IV-Stelle zwar mit für das Gericht überzeugender Begründung darauf hingewiesen haben, dass ein Teil der genannten Befunde (allseitig orientiert, keine Wahnvorstellungen oder Halluzinationen, keine Suizidabsichten, Hilfestellung an andere Mitglieder in der psychotherapeutischen Gruppe), die angeordnete Medikation und das Behandlungsintervall von einem Monat nicht mit der diagnostizierten Schwere der Diagnose korrelieren. Andererseits ist die Beschwerdeführerin nach ersten medizinischen Aussagen zum Vorliegen einer psychischen Erkrankung im Juli 2011, die unter anderem auf der Angst vor einer Wiedererkrankung an Brustkrebs beruhe (IVSTA 60; gemäss Dr. E. _____ habe die Beschwerdeführerin ihm gegenüber angegeben, alle Frauen mit diesem Typus von Brustkrebs seien gestorben [IVSTA 59.1]), im Januar 2012 vom behandelnden Psychiater in die psychiatrische Tagesklinik des Bezirksspitals X. _____ eingewiesen und dort vom 22. Februar bis 9. März 2012 behandelt worden. Im Weiteren beruht die Diagnosenstellung sowie die Aussagen zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf einer eingehenden fachärztlichen Behandlung der Beschwerdeführerin, hat Dr. H. _____ die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht und stützt sie schliesslich ihre abweichende Einschätzung unter anderem auf eine Befunderhebung in einem MEDAS-Gutachten vom 21. September 2011 – das einen normalen psychischen Befund nenne. Ein solches Gutachten existiert jedoch nicht; notabene enthalten auch die übrigen Akten keinerlei Verweise oder Hinweise auf eine Expertise einer MEDAS. Damit ist davon auszugehen, es handle sich bei dieser Aussage um einen Irrtum von Dr. H. _____; die IVSTA nahm hierzu nicht weiter Stellung. Hinzu kommt, dass die Akten zur psychischen Situation der Beschwerdeführerin – wie Dr. H. _____ – zu recht festhält, einzig zwei fachärztliche Berichte zur psychischen Situation enthalten. Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Klinik des Bezirksspitals X. _____ zwar eine posttraumatische Belastungsstörung F43.1 diagnostizierte und dies mit einem Psychotrauma im

Jahre 1983 begründete, Dr. H._____ dieser Beurteilung jedoch mit dem blossen Hinweis auf fehlende Aktenhinweise keine weitere Bedeutung zumass.

Bei dieser Sachlage kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, die Beschwerdeführerin leide an einer *leichten* depressiven Störung ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb die Sache auch in psychischer Hinsicht an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen ist.

4.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass der rechtserhebliche Sachverhalt in neurologischer und in psychiatrischer Hinsicht fehlerhaft und/oder mangelhaft erhoben worden ist, weshalb die Beschwerde vom 3. Oktober 2012 gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 13. September 2012 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

5.

5.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

5.2 Der nicht vertretenen Beschwerdeführerin sind keine notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten im Sinne von Art. 64 Abs. 1 VwVG entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Die Vorinstanz hat bei diesem Ausgang des Verfahrens keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 13. September 2012 aufgehoben und die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr zu bezeichnendes Konto zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

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 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: