



Abteilung III
C-5895/2009

Urteil vom 13. September 2011

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Richter Johannes Frölicher,
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

Parteien

A. _____, Bosnien und Herzegowina,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,
Rechtsberatung für Ausländer, Go-Re-Ma,
Quaderstrasse 18/2, 7000 Chur,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 18. August 2009.

Sachverhalt:**A.**

Die 1952 geborene A._____, Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina, arbeitete während mehrerer Jahre in der Schweiz. In dieser Zeit leistete sie obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 9).

B.

Mit Schreiben vom 6. September 2007, 30. Oktober 2007 und 20. März 2008 fragte A._____, vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) an, ob ihr das beim bosnischen Versicherungsträger eingereichte Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung übermittelt worden sei (act. 2, 3 und 5).

In ihren Antworten vom 20. November 2007 und 31. März 2008 führte die IVSTA aus, dass bisher kein Antrag auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung eingegangen sei. Nach Eintreffen der Anmeldung werde sie eine Empfangsbestätigung versenden (act. 4 und 6).

C.

Am 16. Mai 2008 informierte die IVSTA A._____, dass sie die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung erhalten habe (act. 8).

D.

Der IVSTA lagen bei der Prüfung des Leistungsbegehrens diverse medizinische Berichte aus den Jahren 2007 und 2008 vor, welche A._____ im Wesentlichen eine arterielle Hypertonie, ein Schwindelsyndrom nach Schädelkontusion und Gehirnerschütterung, einen Diabetes ad insulino independens bzw. einen Diabetes mellitus Typ II, eine Calcificatio hemispherie sinistri cerebelli et regionalis parietalis cerebri, eine Angst und depressive Störung, gemischt bzw. eine Depression, eine Spondylose deformante vertebrale in toto, eine Spondylarthrose der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule, eine Hemiparese lat. dex., eine Ellbogenfraktur cominut lat. dex., ein metabolisches Syndrom X sowie eine Adipositas attestierten (act. 18 bis 25).

Dres. med. B._____, C._____ (Physiotherapeut und Facharzt für Arbeitsmedizin) und D._____ (Neuropsychiater) kamen in ihrem für

den bosnischen Versicherungsträger erstellten Gutachten vom 14. Februar 2008 zum Schluss, dass A._____ am Tag der Begutachtung, dem 14. Februar 2008, völlig und dauernd arbeitsunfähig sei. Der Invaliditätsgrad betrage seit dem 14. Februar 2008 66,66% (act. 24; vgl. dazu auch act. 25).

In seiner Stellungnahme vom 24. Februar 2009 kam Dr. med. E._____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Rhone zum Schluss, dass A._____ aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden sowie der diabetischen Polyneuropathie in der bisherigen Tätigkeit seit dem 14. Februar 2008 zu 100% arbeitsunfähig sei, während sie Verweisungstätigkeiten weiterhin zu 100% ausüben könne (act. 27).

E.

Mit Schreiben vom 24. März 2009 reichte A._____ weitere medizinische Unterlagen zu den Akten, welche ihr nebst den bereits genannten Diagnosen neu im Wesentlichen eine zerebrovaskuläre chronische Insuffizienz und eine bilaterale zervikale und lumbosakrale Radikulopathie attestierten (act. 28 bis 36 und 38).

F.

Auf entsprechende Anfrage der IVSTA kam Dr. med. E._____ des RAD Rhone in seinen Stellungnahmen vom 16. Juni 2009 und 10. Juli 2009 zum Schluss, dass die neu eingereichten medizinischen Unterlagen keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes von A._____ zu begründen vermöchten. Demnach sei sie in der bisherigen Tätigkeit seit dem 14. Februar 2008 zu 100% arbeitsunfähig, während sie Verweisungstätigkeiten vollschichtig ausüben könne. Die Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten im Haushalt betrage seit dem 14. Februar 2008 32% (act. 41 und 44).

G.

Mit Vorbescheid vom 16. Juli 2009 teilte die IVSTA A._____ mit, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz des Gesundheitsschadens sei eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Es liege somit keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge, weshalb das Leistungsbegehren voraussichtlich abgewiesen werden müsse (act. 45).

H.

In ihrem Einwand vom 27. Juli 2009 bzw. 6. August 2009 machte A._____ im Wesentlichen geltend, aus der fachärztlichen Dokumentation aus Bosnien sowie der ausführlichen Beurteilung des bosnischen Versicherungsträgers gehe hervor, dass sie für sämtliche Tätigkeiten (schwere und leichte) und somit auch für Arbeiten im Haushalt zu mindestens 70% arbeitsunfähig sei. In Anbetracht der diversen gesundheitlichen Beschwerden hätte die Beurteilung von mehreren Fachärzten und nicht nur von einem Arzt für Allgemeinmedizin eingeholt werden müssen. Die Beurteilung der bosnischen Fachärzte betreffend die Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden, weiche gänzlich von derjenigen von Dr. med. E._____ ab. Es hätte deshalb eine interdisziplinäre Untersuchung in der Schweiz durchgeführt werden sollen. Hinsichtlich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit gehe aus den medizinischen Unterlagen hervor, dass sie bereits vor dem 14. Februar 2008 zu mindestens 70% arbeitsunfähig gewesen sei (act. 46 und 48).

I.

Mit Verfügung vom 18. August 2009 wies die IVSTA das Leistungsbegehren von A._____ im Wesentlichen mit der bereits im Vorbescheid vorgebrachten Begründung ab. Sie habe von den Bemerkungen vom 6. August 2009 Kenntnis genommen und sei zum Schluss gekommen, dass diese an der Richtigkeit des Vorbescheids vom 16. Juli 2009 nichts zu ändern vermöchten (act. 49).

J.

Gegen diese Verfügung erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, mit Eingabe vom 15. September 2009 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht; sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Gewährung einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die erneute Abklärung der Sache. Zur Begründung verwies sie auf ihren Einwand vom 27. Juli 2009 bzw. 6. August 2009.

K.

Mit Eingabe vom 16. Dezember 2009 machte die Beschwerdeführerin geltend, die angefochtene Verfügung müsse schon aufgrund der ungenügenden Begründung aufgehoben werden. Diese sei identisch mit der Begründung des Vorbescheids. Die Vorinstanz habe in der angefochtenen Verfügung einzig angegeben, dass sie von ihren

Bemerkungen Kenntnis genommen habe. Richtigerweise hätte sie jedoch begründen müssen, weshalb sie den Einwand nicht anerkenne.

L.

Mit Vernehmlassung vom 21. Januar 2010 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass aus den medizinischen Unterlagen einzig die Wirbelsäulenleiden sowie zusätzlich die Erkrankung des peripheren Nervensystems (Polyneuropathie) eine invalidisierende Wirkung zeigten, dies insofern als die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin seit der Untersuchung zuhause des bosnischen Versicherungsträgers vom 14. Februar 2008 gänzlich arbeitsfähig (recte: arbeitsunfähig) sei. Leichtere, leidensangepasste Tätigkeiten hingegen seien gänzlich zumutbar bzw. häusliche Arbeiten anhand des Betätigungsvergleichs hätten eine Invalidität von 32% ergeben.

M.

Am 4. März 2010 forderte der zuständige Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 300.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 24. März 2010 bei der Gerichtskasse ein.

N.

Mit Replik vom 17. März 2010 hielt die Beschwerdeführerin ihre bisher gestellten Anträge aufrecht. Als Beweismittel reichte sie diverse medizinische Unterlagen neueren Datums zu den Akten.

O.

In seiner Stellungnahme vom 18. Mai 2010 führte Dr. med. E. _____ des RAD Rhone aus, die eingereichten medizinischen Unterlagen zeigten, dass die Beschwerdeführerin neu an Carotisstenosen (kleiner als 30%, asymptomatisch) leide, für welche jedoch keine chirurgische Behandlung vorgeschlagen werde. Da der Wert der Carotisstenosen unter 50% läge, vermöchten sie keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit von langer Dauer zu begründen. Die übrigen Pathologien seien bereits bekannt gewesen und in den bisherigen Beurteilungen berücksichtigt worden. Da keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorliege, könne an den bisherigen Beurteilungen festgehalten werden (act. 51).

Gestützt darauf wiederholte die IVSTA mit Duplik vom 1. Juni 2010 ihre bisher gestellten Anträge.

P.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen 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 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) 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. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3. Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder

Änderung, sodass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

2.

In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, die angefochtene Verfügung müsse schon aufgrund der ungenügenden Begründung aufgehoben werden. Diese sei identisch mit der Begründung des Vorbescheids. Die Vorinstanz habe in der angefochtenen Verfügung einzig angegeben, dass sie von ihren Bemerkungen Kenntnis genommen habe. Richtigerweise hätte sie jedoch begründen müssen, weshalb sie ihren Einwand nicht anerkenne. Damit rügt sie implizit eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör.

Mit Blick auf den Verfahrensausgang kann diese Frage vorliegend jedoch offenbleiben, denn wie sich im Folgenden zeigen wird, hat die Vorinstanz den Sachverhalt nicht genügend erstellt, weshalb die Sache an die IVSTA zurückzuweisen ist (vgl. E. 5.5 hiernach).

3.

3.1. Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina und hat dort ihren Wohnsitz. Da die Schweiz mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen hat, nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, findet vorliegend weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung (zu dessen Anwendbarkeit für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1, 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 des Sozialversicherungsabkommens genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das

Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz – entgegen der sinngemäss vertretenen Auffassung der Beschwerdeführerin – keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-1996, S. 179; ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

3.2. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 18. August 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Nachfolgend zu würdigen sind im vorliegenden Verfahren jedoch nebst den ärztlichen Berichten, welche bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2009 verfasst wurden, auch die von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren eingereichten Berichte neueren Datums, da diese medizinischen Dokumente mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

3.3. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

3.4. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen die minimale Beitragsdauer, welche von einem Jahr auf drei Jahre erhöht wurde (Art. 36 Abs. 1 IVG [in der Fassung der 5. IV-Revision]) und 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. Ist der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 eingetreten und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht] und Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-5509/2008 vom 2. September 2010 E. 2.2).

4.

4.1. Gemäss Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall.

Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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).

4.2. Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]).

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (respektive Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Bosnien und Herzegowina nicht der Fall ist.

Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]).

Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a - c IVG [5. IV-Revision]).

4.3. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit

bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Nicht als Folgen eines Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a).

Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

4.4. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien

Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit besteht. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

Auf Stellungnahmen eines RAD oder der ärztlichen Dienste kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

5.

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

5.1. In dem vom bosnischen Versicherungsträger eingeholten interdisziplinären Gutachten vom 14. Februar 2008 attestierten die beurteilenden Ärzte (Dres. med. B._____, C._____ und D._____) der Beschwerdeführerin eine arterielle Hypertonie, ein Schwindelsyndrom nach Schädelkontusion und Gehirnerschütterung, ein Diabetes ad insulino independens, eine Calcificatio hemispherie sinistri cerebelli et regionalis parietalis cerebri, eine Angst und depressive Störung, gemischt, eine Spondylose deformante vertebrale in toto sowie eine Adipositas und kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin am Tag der Begutachtung (14. Februar 2008) völlig und dauernd arbeitsunfähig sei. Der Invaliditätsgrad betrage seit dem 14. Februar 2008 66,66% (act. 24).

Am 15. August 2008 diagnostizierte Dr. med. B._____ zudem einen Diabetes mellitus Typ II, eine Depression, eine Spondylarthrose der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule, eine Hemiparese lat. dex., eine Ellbogenfraktur cominut lat. dex. sowie ein metabolisches Syndrom X. Seit dem 10. August 2007 stehe die Beschwerdeführerin bei ihnen in regelmässiger medizinischer Behandlung. Trotz Behandlung mit Antidepressiva habe sich die Depression verstärkt. So lägen fünf Symptome gemäss dem Fragebogen "IN SAD CAGES" sowie eine bedeutende Symptomatologie gemäss dem Fragebogen "SAD PERSONES" vor. Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor "total" arbeitsunfähig (act. 25).

5.2. Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 18. August 2009 stützt sich auf die Stellungnahmen von Dr. med. E._____ des RAD Rhone vom 24. Februar 2009, 16. Juni 2009 und 10. Juli 2009. Dieser kommt gestützt auf die ihr vorliegenden medizinischen Unterlagen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin an einer degenerativen Cervicolumbalgie ohne Diskushernie (ICD 10 M54.5), einer diabetischen Polyneuropathie der unteren Gliedmassen, einem Diabetes, einer Adipositas, anxio-depressiven Beschwerden, einer arterielle Hypertonie, einer Hypercholesterolemie sowie an einem Schwindelsyndrom "d'origine indéterminée" leide. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden sowie der diabetischen Polyneuropathie in der

bisherigen Tätigkeit seit dem 14. Februar 2008 zu 100% arbeitsunfähig, während sie Verweisungstätigkeiten weiterhin zu 100% ausüben könne. Die Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten im Haushalt betrage seit dem 14. Februar 2008 32%. Die psychischen Beschwerden seien ohne klinischen Befund; auch eine fachärztliche Behandlung werde nicht erwähnt, weshalb diese Beschwerden keine Arbeitsunfähigkeit von langer Dauer zu begründen vermöchten. Die übrigen Pathologien hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. 27, 41 und 44).

Entgegen der Auffassung von Dr. med. E. _____ geht aus dem Bericht von Dr. med. B. _____ vom 15. August 2008 hinsichtlich der von mehreren Ärzten diagnostizierten psychischen Leiden der Beschwerdeführerin hervor, dass sie sich seit dem 10. August 2007 fachärztlich behandeln lässt (vgl. act. 25).

Ferner ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. E. _____ in seiner Beurteilung den Beginn der aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden sowie der diabetischen Polyneuropathie attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen Tätigkeit auf den 14. Februar 2008 festsetzte, zumal im interdisziplinären Gutachten gleichen Datums diverse medizinische Berichte aufgeführt wurden, die diese Beschwerden bereits zu einem früheren Zeitpunkt bestätigten.

Im Übrigen verfügt Dr. med. E. _____ über den Facharztstitel in Allgemeinmedizin. Aufgrund der bei der Beschwerdeführerin von verschiedenen Ärzten diagnostizierten psychischen und somatischen Leiden wäre das Einholen von Stellungnahmen bei entsprechend ausgebildeten Fachärzten notwendig gewesen, um den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht zu genügen (vgl. E. 4.4 hiervor).

Die Beurteilung von Dr. med. E. _____ erweist sich demnach als nicht schlüssig.

5.3. In Bezug auf das vom bosnischen Versicherungsträger eingeholte Gutachten vom 14. Februar 2008 ist festzustellen, dass die physische und psychische Untersuchung der Beschwerdeführerin eher rudimentär ausfiel. Ferner machten die beurteilenden Ärzte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keinen Unterschied zwischen der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer leidensadaptierten Tätigkeit.

5.4. Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen ist schliesslich festzustellen, dass auch diese die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an medizinische Unterlagen nicht erfüllen, zumal es sich dabei entweder um Kurzatteste oder um eher kurz gehaltene Einschätzungen von Ärzten handelt, welche bei ihrer Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit keinen Unterschied zwischen der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer leidensadaptierten Tätigkeit machten.

5.5. Aufgrund der dem Gericht vorliegenden medizinischen Unterlagen lässt sich somit nicht beurteilen, ob, seit wann und in welchem Umfang Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGer 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IVSTA entgegenstehen würden.

Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die IVSTA zurückzuweisen, damit sie ergänzende medizinische Abklärungen (Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin; medizinisch nachvollziehbar begründete Beurteilung betreffend [Rest-]Arbeitsfähigkeit und massgeblichen Zeitraum) vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

6.

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

6.1. 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. 300.- der Beschwerdeführerin auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2. Die vertretene 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 Verwaltung. Diese wird unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 1'000.- festgelegt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. August 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter neuer Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfügt.

2.

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

3.

Die Vorinstanz wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.- zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Lucie Schafroth

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: