



Abteilung III
C-6031/2007/mes/wam
{T 0/2}

Urteil vom 14. September 2009

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig,
Richter Johannes Frölicher,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

X._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

IV, Einspracheentscheid vom 27. Juli 2007.

Sachverhalt:**A.**

Die 1950 geborene, in Slowenien lebende slowenische Staatsangehörige X._____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführerin) reichte am 11. Oktober 2004 bei der slowenischen Verbindungsstelle zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: Vorinstanz) ein Gesuch um Gewährung einer schweizerischen Invalidenrente ein (act. 9).

B.

Mit Verfügung vom 5. Oktober 2005 wies die Vorinstanz dieses Leistungsgesuch ab; im Wesentlichen mit der Begründung, bei der Beschwerdeführerin liege keine rentenbegründende Invalidität vor (act. 96).

C.

Mit Eingaben vom 17. November 2005 und 18. Januar 2006 erhob die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz gegen diese Verfügung Einsprache (act. 97, 99 und 100).

D.

Mit Entscheid vom 27. Juli 2007 wies die Vorinstanz die Einsprache ab und bestätigte ihre Verfügung vom 5. Oktober 2005. Hierzu führte sie im Wesentlichen aus, ihr ärztlicher Dienst habe nach Würdigung der mit der Einsprache eingereichten medizinischen Dokumente seine bisherige Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bestätigt, wonach der Beschwerdeführerin ab April 2004 die vollschichtige Ausübung einer leichten Verweisungstätigkeit zuzumuten sei (act. 151).

E.

In ihrer Beschwerdeschrift vom 5. September 2007 (Datum der Postaufgabe) und in der Beschwerdeverbesserung vom 3. Oktober 2007 (*im Folgenden*: Beschwerde) beantragte die Beschwerdeführerin sinn gemäss, der Einspracheentscheid vom 27. Juli 2007 sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen, zumal sie in ihrer Heimat aufgrund eines Invaliditätsgrades von 70% eine Rente erhalte und auch unter psychischen Problemen leide.

F.

In der Vernehmlassung vom 12. Dezember 2007 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie

aus, diese beinhalte keine neuen, entscheidungswesentlichen Sachverhaltselemente, und verwies im Wesentlichen auf die Schlussfolgerungen des regionalen ärztlichen Dienstes Rhone (*im Folgenden: RAD*) zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit vom 5. August 2005 und 13. Juli 2007 (act. 92 und 150).

G.

Nachdem die Beschwerdeführerin innert der ihr mit Verfügung vom 21. Dezember 2007 gesetzten Frist keine Replik eingereicht hatte, wurde der Schriftenwechsel am 19. Februar 2008 geschlossen.

H.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befasst (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

1.2 Der mit Beschwerde angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Juli 2007 ist ohne Zweifel als Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG zu qualifizieren. Da zudem keine Ausnahme gemäss Art. 32 VGG vorliegt, ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

1.3 Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert,

wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist, und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Sie ist als Adressatin durch den angefochtenen Einspracheentscheid besonders berührt, und hat an dessen Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten (Art. 60 und Art. 38 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 20 Abs. 1, Art. 22a Abs. 1 Bst. b, Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 VwVG).

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG (vgl. Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

2.1 Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die vorinstanzliche Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (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). Es kann 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. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.3 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer

Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [*im Folgenden*: EVG; heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

2.4.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212 Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

2.4.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwer-

deverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situationen einleuchtet ist, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

3.

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). 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 sodann das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 27. Juli 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 368 E. 6.1, 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 mit Hinweisen).

3.1 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Slowenien, einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Überein-

kommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das FZA setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen Recht.

Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind daher – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

3.2 Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheids vom 27. Juli 2007 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701 sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]).

Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähig-

keit und der Invalidität den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV entsprechen, und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5140]). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

4.1 Gemäss Meldung des schweizerischen Versicherungsverlaufs vom 6. Mai 2003, die der Beschwerde beilag, hat die Beschwerdeführerin in den Jahren 1970 bis 1997 während insgesamt 331 Monaten Beiträge an die AHV/IV entrichtet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ohne Zweifel erfüllt ist.

4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

4.2.1 Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen

Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

Trotzdem 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 noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

4.3 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

4.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem

solchen von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und einem solchen von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

4.4.1 Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG werden 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. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie vorliegend – in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

4.4.2 Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht (gemäss den hier anwendbaren, bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Bestimmungen) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG; Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG; Art. 6 ATSG).

Sofern sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs zum Leistungsbezug anmeldet, werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

5.

Die bei der Beschwerdeführerin seit dem 24. Januar 2002 diagnostizierten Leiden (vgl. act. 19 sowie E. 6.1 f. hiernach) sind zweifelsohne als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren, also als Leiden, die sowohl eine Besserung als auch eine Verschlimmerung durchmachen können, was zur Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG führt. Vorliegend hätte somit ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf der zwölfmonatigen Wartefrist, d.h. am 24. Januar 2003, entstehen können. Der Beschwerdeführerin allenfalls zustehende Rentenleistungen hätten ihr indessen lediglich für die zwölf der Anmeldung vom 11. Oktober 2004 vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden können – also ab dem 11. Oktober 2003.

Unter Berücksichtigung dieser Umstände ist nachstehend zu prüfen, ob die Vorinstanz den entscheidewesentlichen Sachverhalt vollständig abgeklärt hat, was die Beschwerdeführerin sinngemäss bestreitet.

6.

Den angefochtenen Einspracheentscheid erliess die Vorinstanz im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahmen vom 5. August 2005 und 13. Juli 2007 von Dr. med. A. _____ vom RAD (act. 92 und 150).

6.1 Anlässlich seiner Begutachtung am 5. August 2005 lagen Dr. med. A. _____ insbesondere Berichte von in Slowenien auf den Gebieten der Chirurgie, Radiologie, Onkologie, Inneren Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychologie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 24. Januar 2002 bis 7. Juni 2005 vor (act. 18 bis 88). Als Hauptdiagnose würdigte er einen im Jahre 2004 an der linken Brust operierten Krebs; als weitere Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zervikale Lumbalgien mit degenerativen Beschwerden und als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine arterielle Hypertonie sowie eine nicht insulinabhängige Diabetes. Er gelangte zum Schluss, die (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit sei „sans objet“. Seit April 2004 sei sie in der Lage, leichte wechselbelastende Verweisungstätigkeiten vollschichtig auszuüben, zumal ihr laut einem Bericht des Internisten vom April 2004 nur die Ausübung körperlich schwerer Tätigkeiten oder von Arbeiten an Orten mit erhöhten Temperaturen unzumutbar sei; eine im Jahre 2004 durchgeführte Mammographie und klinische Untersuchungen hätten einen normalen Befund ergeben, so dass feststehe, dass sie keinen Krebsrückfall erlitten habe, sondern an einem Lymphödem des linken Armes leide (act. 92).

6.2 Am 11. Juni 2007 unterbreitete die Vorinstanz Dr. med. A. _____ weitere medizinische Dokumente und Berichte von in Slowenien auf den Gebieten der Chirurgie, Radiologie sowie Onkologie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 28. August 2002 bis 22. Dezember 2006 zur Beurteilung (act. 89, 90, 114 bis 148; vgl. insbes. act. 149).

In seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2007 hielt Dr. med. A. _____ fest, die Beschwerdeführerin leide unter zervikalen Lumbalgien mit degenerativen Beschwerden (Hauptdiagnose), einem Status nach behandeltem Krebs an der rechten Brust (Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) sowie unter einer arterielle Hypertonie, einer

nicht insulinabhängige Diabetes sowie einer Hypoakusie rechts (Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit). Er gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführerin sei die vollschichtige Ausübung einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit zumutbar, da ihr Krebsleiden vollständig zurückgehen werde und die erstmals diagnostizierte Hypoakusie rechts keine langdauernde Arbeitsunfähigkeit bewirke, da der Gehörapparat nicht geschädigt sei, keine neurologische Anomalien festgestellt worden seien und eine radiologische Untersuchung des Schädels einen normalen Befund ergeben habe (act. 150).

6.3 Die mit der Beschwerde eingereichten slowenischen fachärztlichen Dokumente aus der Zeit vom 2. August 2002 bis 5. September 2007 unterbreitete die Vorinstanz dem RAD bzw. ihrem ärztlichen Dienst nicht zur Beurteilung.

7.

7.1 Die Stellungnahmen von Dr. med. A. _____ (vgl. E. 6.1 und E. 6.2 hiervor) vermögen nicht zu überzeugen, da sie für die streitigen Belange nicht umfassend sind. Insbesondere hat er sich, obschon vorliegend bereits am 24. Januar 2003 ein Rentenanspruch entstanden sein könnte (auszahlbar ab Oktober 2003, vgl. E. 5 hiervor), und diverse slowenische Fachärzte für die Zeit vom 24. Januar 2002 bis Ende März 2004 eine Arbeitsunfähigkeit feststellten (vgl. act. 43, 44, 57, 59, 65, 68 und 70), nicht einlässlich zu diesen Berichten und zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin während dieser Zeitspanne geäußert (vgl. E. 6. 1 hiervor). Auch hat er nicht zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit in der letzten, bis zum 31. August 1995 ausgeübten Erwerbstätigkeit als Hilfselektromonteurin (vgl. act. 3, 9. S.7, 14 S. 3, 16 S. 2 und 91) Stellung genommen, obschon dieselbe ebenfalls entscheidungswesentlich sein könnte (vgl. E. 4.2.1, E. 4.4.2 und E. 5 hiervor). Bereits aus diesen Gründen kann nicht als vollständig abgeklärt gelten, ob und gegebenenfalls wann ein Rentenanspruch entstanden ist. Überdies hat Dr. med. A. _____ in seiner Stellungnahme vom 5. August 2005 offensichtlich verkannt, dass der Krebs an der linken Brust nicht etwa im Jahre 2004 sondern am 10. Juli 2002 operiert wurde (vgl. act. 24 und 92), und dass der „Internist“ der Beschwerdeführerin nicht erstmals im April 2004 sondern bereits am 12. Juni 2003 zusammen mit anderen Fachärzten (act. 44) und hernach am 4. Februar 2004 (act. 65) sowie am 7. April 2005 (act. 84) eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Arbeitstätigkeiten attestierte.

Seine Schlussfolgerung, der Beschwerdeführerin sei die vollschichtige Ausübung leichter wechselbelastender Verweisungstätigkeiten ab April 2004 zumutbar, ist daher keineswegs nachvollziehbar. Ferner kann den mit der Beschwerde eingerichteten fachärztlichen Berichten (vgl. E. 6.3 hiervor), welchen im Rahmen der Abklärung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit durchaus Gehör zu schenken ist (vgl. hierzu das Urteil des Bundesgerichts 9C-24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, publiziert in: Plädoyer 2009, S. 72 ff.), unter anderem entnommen werden, dass bei der Beschwerdeführerin im vorliegend massgebenden Zeitraum (vgl. E. 3 hiervor) auch ein Tinnitus diagnostiziert worden ist. Ob diese zusätzliche Diagnose eine rentenrelevante Einschränkung des Leistungsvermögens bewirkt hat, kann das Bundesverwaltungsgericht mangels einer entsprechenden Stellungnahme des RAD bzw. des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz ebenfalls nicht beurteilen.

7.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine ausreichend begründete, nachvollziehbare und alle Diagnosen umfassende Auseinandersetzung der Vorinstanz mit den Auswirkungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf ihre Arbeitsfähigkeit vorliegt. Ohne Vornahme einer ergänzenden medizinischen Beurteilung der aktenkundigen fachärztlichen Berichte ist es daher für das Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, ob und gegebenenfalls ab wann und wie lange die Beschwerdeführerin Anspruch auf die Ausrichtung einer Invalidenrente hat.

8.

Die Vorinstanz hat demnach den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Weisung, gestützt auf die Vorakten sowie unter Berücksichtigung der mit Beschwerde eingereichten fachärztlichen Berichte eine umfassende, die seit dem 24. Januar 2002 diagnostizierten Leiden berücksichtigende medizinische Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit sowie in zumutbaren Verweisungstätigkeiten vorzunehmen und anschliessend, eventuell nach Durchführung einer zusätzlichen medizinischen Abklärung des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, neu zu verfügen (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

9.

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

9.1 Angesichts des weitgehenden Obsiegens der Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 sowie 2 VwVG und Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

9.2 Da aufgrund der Akten feststeht, dass der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nur verhältnismässig geringe Kosten entstanden sind, ist von der Zusprechung einer Parteientschädigung abzusehen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 4 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der Einspracheentscheid vom 27. Juli 2007 wird aufgehoben.

2.

Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen mit der Weisung, die zusätzlichen Beurteilungen und eventuell erforderlichen Abklärungen im Sinne von Erwägung 8 vorzunehmen, und anschliessend neu zu verfügen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: