



Abteilung III
C-6815/2009

Urteil vom 15. Februar 2011

Besetzung

Richter Johannes Frölicher (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

A. _____,
vertreten durch B. _____,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidität (Verfügung vom 12. August 2008).

Sachverhalt:**A.**

A._____, 1954 in Slowenien geboren und seit 1979 schweizerische Staatsangehörige, war zwischen 1978 und 1994 zeitweise in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IV-Akt. 1.1). Seit März 1994 lebt sie mit ihrem Ehemann in Australien. Nach einer Knieoperation im Dezember 2004 nahm sie ihre Erwerbstätigkeit nicht mehr auf und bezieht eine Invalidenrente in Australien (IV-Akt. 10 ff.). Mit Datum vom 18. Januar (Akt. 2) bzw. 31. Juli 2007 meldete sie sich unter Hinweis auf verschiedene Gesundheitsbeeinträchtigungen (insbesondere Osteoporose, Diabetes, Knieoperation, Depressionen) zum Leistungsbezug bei der schweizerischen IV an (IV-Akt. 5). Die für die Abklärung zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) holte bei der Versicherten die medizinischen Berichte, den Arbeitgeberfragebogen sowie den Fragebogen für Versicherte ein (IV-Akt. 8 ff.) und legte das Dossier dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor. Die RAD-Ärztin, Dr. med. C._____, attestierte der Gesuchstellerin in ihrer Stellungnahme vom 3. April 2008 in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit (IV-Akt. 25). Mit Vorbescheid vom 21. April 2008 stellte die IVSTA der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-Akt. 26). Diese liess, vertreten durch ihren Ehemann, mit Datum vom 19. Mai 2008 Einwände erheben und zwei weitere Berichte behandelnder Ärzte einreichen (IV-Akt. 29). Die RAD-Ärztin hielt in ihrer Stellungnahme vom 7. August 2008 an ihrer Einschätzung fest (IV-Akt. 32). Mit Verfügung vom 12. August 2008 wies die IVSTA das Leistungsbegehren ab (IV-Akt. 33).

B.

Mit nicht unterschriebener Eingabe vom 22. September 2008 teilte B._____, Ehemann der Versicherten, der IVSTA mit, er sei mit dem Entscheid, den er erst vor 10 Tagen erhalten habe, nicht einverstanden. Aus dem neu eingeholten Bericht von Dr. D._____ (vom 12. September 2008, vgl. Akt. 4) gehe hervor, dass seine Frau an einer schweren Depression leide (Akt. 1). Die Eingabe wurde von der IVSTA mit Schreiben vom 5. Januar 2009 an das Bundesverwaltungsgericht weitergeleitet (Akt. 2), welches diese – nach Eingang der Beschwerdeverbesserung – als Beschwerde entgegennahm (Akt. 4

und 5). Mit Datum vom 18. und 24. März 2009 liess die Beschwerdeführerin weitere Beweismittel einreichen (Akt. 7, 9).

C.

In ihrer Vernehmlassung vom 30. Juni 2009 beantragte die IVSTA, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen und es sei der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2006 bis zum 31. Januar 2007 eine ganze Rente zuzusprechen. Aufgrund der neu eingereichten medizinischen Unterlagen attestiere der RAD für die Periode vom 17. Februar 2005 bis 10. Oktober 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-Akt. 39). Für die Zeit danach werde die ursprüngliche Beurteilung bestätigt. Da sich die Beschwerdeführerin (formlos) erst im Januar 2007 angemeldet habe und die anspruchsbegründende Invalidität per 31. Januar 2007 weggefallen sei, bestehe Anspruch auf eine befristete Rente für die Zeit vom 1. Januar 2006 bis 31. Januar 2007 (Akt. 15).

D.

Mit Zwischenverfügung vom 8. Juli 2009 wurde die Beschwerdeführerin zur Leistung eines Kostenvorschusses in der Höhe von Fr. 400.- bis zum 17. August 2009 aufgefordert, ansonsten auf die Beschwerde nicht eingetreten werde (Akt. 16). Das Bundesverwaltungsgericht trat mit Urteil vom 2. September 2009 auf die Beschwerde nicht ein, mit dem Hinweis, dass der Kostenvorschuss innerhalb der angesetzten Frist nicht bezahlt worden sei (Akt. 19). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht mit Urteil 8C_850/2009 vom 14. Oktober 2009 gut, da sich in der Zwischenzeit ergeben hatte, dass der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet worden war (Akt. 27).

E.

Mit Verfügung vom 4. November 2009 wurde der Beschwerdeführerin die Fortführung des Verfahrens mitgeteilt und ihr erneut Gelegenheit zur Replik eingeräumt (Akt. 29).

F.

Mit Datum vom 30. Oktober 2009 (Postaufgabe am 30. November, Eingang am 7. Dezember 2009) liess die Beschwerdeführerin mitteilen, gemäss den Erläuterungen des Arztes (Dr. E._____) leide sie an einem Chronic Fatigue Syndrom bzw. einer Fibromyalgie (Akt. 30). Der Gesundheitszustand verschlechtere sich kontinuierlich. Am 8. Februar

2010 reichte sie einen Bericht von Dr. E. _____ (vom 8. Februar 2010) ein (Akt. 33 und 36).

G.

Ebenfalls mit Schreiben vom 8. Februar 2010 hielt die IVSTA an ihrem Antrag gemäss Vernehmlassung fest (Akt. 37).

H.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

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

2.

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

Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde fristgerecht bei der Vorinstanz, welche sie an das zuständige Gericht weiterleitete, eingereicht (vgl. Art. 30, Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG). Aufgrund der Beschwerdeverbesserung entspricht sie den formellen Anforderungen gemäss Art. 52 Abs. 1 VwVG. Da auch der Kostenvorschuss fristgerecht bezahlt wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

3.

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

3.1. Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 12. August 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.2. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

3.3. Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 12. August 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich die Beschwerdeführerin vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat.

3.4. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens

einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.5. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Nach der Rechtsprechung vermögen indes Störungen, die zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (namentlich somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie, Neurasthenie und Chronic Fatigue Syndrom) gehören, nur ausnahmsweise eine Invalidität zu begründen. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass solche Störungen oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352, Urteil BGer I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5, BGE 132 V 65).

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

Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall

anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

3.7. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]).

Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen

der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

3.9. Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 2 und 3 IVG).

4.

Streitig und in einem ersten Schritt zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig ist. Die australischen Ärzte attestieren der Beschwerdeführerin – im Unterschied zum RAD – eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

4.1. Im Beschwerdeverfahren kann auf die Stellungnahmen des RAD abgestellt werden, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Für RAD-Berichte von besonderer Bedeutung ist, dass diese in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden, in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten sowie begründete Schlussfolgerungen enthalten. Zudem müssen die Ärztinnen und Ärzte des RAD über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a, Urteil BGer 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2).

4.1.1. In ihrer Stellungnahme vom 3. April 2008 (IV-Akt. 25) führte die RAD-Ärztin zunächst aus, die Versicherte sei seit dem 8. Dezember 2004 in Australien berentet. Sie habe 80 Stunden pro Woche in einem Altersheim gearbeitet, wobei sie Büro- und Putzarbeiten ausgeführt sowie gekocht habe. Wegen einer Knieoperation sei sie ab dem 5. Dezember 2004 arbeitsunfähig gewesen. Ihre Stellungnahme stützte sie auf das Attest von Dr. F. _____ vom 29. November 2007 (M. _____ Medical Centre; IV-Akt. 18) sowie verschiedene radiologische Untersuchungen (beide Knie und Wirbelsäule) und Laboruntersuchungen (vom 14. März

und 20. Juni 2003 [IV-Akt. 17], 26. Januar 2008 [IV-Akt. 19], 6. Dezember 2007 [IV-Akt. 21], 20. Dezember 2007 [IV-Akt. 22]). Gemäss der Dokumentation bestünden degenerative Läsionen der Wirbelsäule und des rechten Knies. Da keine klinische Beschreibung und Untersuchungsbefunde vorlägen, könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Versicherte asymptomatisch sei. Eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit könne dadurch nicht begründet werden. Die Medikation deute auf eine Schmerzproblematik hin. Mit Ausnahme von schweren Hebeleistungen, Planungs- und Supervisionsarbeiten seien alle früher ausgeübten Tätigkeiten weiterhin zumutbar.

4.1.2. Nachdem die Versicherte im Vorbescheidverfahren zwei weitere Kurz-Atteste (von Dr. G._____ und Dr. F._____) eingereicht hatte (IV-Akt. 27-29), hielt die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 7. August 2008 fest, Dr. F._____ führe neu die Diagnose einer Depression auf, jedoch ohne weitere Angaben über Schweregrad, Medikation und Beschreibung der Auswirkungen. Da Dr. G._____, dessen Zeugnis ein Tag später datiere, in keiner Weise eine depressive Problematik erwähne, sei es wenig wahrscheinlich, dass eine ausgeprägte, protrahierte, schwere Depression vorliege. Sie halte daher an ihrer Beurteilung vom April 2008 fest (IV-Akt. 32).

4.1.3. Im Beschwerdeverfahren wurden weitere medizinische Unterlagen eingereicht (Akt. 7 und 4), insbesondere der Bericht von Dr. D._____, Consultant Psychiatrist, vom 12. September 2008 sowie eine Bestätigung von Dr. H._____, Consultant Psychiatrist, vom 3. März 2009. Dr. H._____ bestätigte, er sei vom 17. Februar 2005 bis 10. Oktober 2006 behandelnder Psychiater gewesen. Die Beschwerdeführerin habe an einer depressiven Störung gelitten und sei nach seiner Einschätzung während dieser Zeit arbeitsunfähig gewesen. Dr. D._____ diagnostizierte eine chronische depressive Erkrankung (Dysthymie), welche sich in den letzten Jahren in Zusammenhang mit den chronischen Schmerzen und weiteren medizinischen Problemen verschlechtert habe. Sie sei arbeitsunfähig.

4.1.4. Am 26. Juni 2009 nahm der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus psychiatrischer Sicht Stellung (IV-Akt. 39 [Anhang]). Er führte im Wesentlichen aus, die diagnostischen Einschätzungen von Dr. D._____ seien nachvollziehbar begründet. Eine Dysthymie gehe zwar einher mit einer chronisch depressiven Verstimmung, welche jedoch nicht den Schweregrad einer

rezidivierenden depressiven Störung erreiche. Entscheidend sei, dass die Betroffenen in der Regel den wesentlichen Anforderungen des täglichen Lebens gerecht werden könnten. Die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit sei daher weiterhin möglich. Auf die Frage der RAD-Ärztin, Dr. C._____, ob die Akten eine Arbeitsunfähigkeit für die Zeit von Februar 2005 bis Oktober 2006 begründen, führte er Folgendes aus: Im eigentlichen Sinne begründet werde die Arbeitsunfähigkeit im Bericht von Dr. H._____ nicht. Es fehlten bspw. eine Beschreibung der Beschwerdesymptomatik, ein psychiatrischer Befund, diagnostische Überlegungen sowie Aussagen zu Therapie und Verlauf. Man könne sich somit nur darauf verlassen, dass die Einschätzung und Beurteilung von Dr. H._____ zutreffend seien.

4.2. Weshalb sich Dr. I._____ dennoch der Einschätzung von Dr. C._____ (Stellungnahme vom 17. Juni 2009, IV-Akt. 39) anschloss, wonach für die Zeit von Februar 2005 bis Oktober 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, wird nicht weiter begründet bzw. ist aufgrund der soeben zitierten Ausführungen nicht nachvollziehbar. Die vom RAD-Arzt angeführten Mängel zeigen vielmehr deutlich, dass die Bestätigung von Dr. H._____ in keiner Weise den Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 3.8) entspricht. Aufgrund der Akten erscheint es zwar als möglich, dass die Beschwerdeführerin ab Februar 2005 arbeitsunfähig war. Der Sachverhalt lässt sich jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b) feststellen. Gleiches gilt im Übrigen, sofern die vom RAD bis Oktober 2006 attestierte Arbeitsunfähigkeit tatsächlich besteht, auch für eine allfällige Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit (vgl. zur analogen Anwendung der für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen bei einer rückwirkend befristet zugesprochenen Rente BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen).

4.3. Die Sache ist daher zur Vornahme ergänzender Abklärungen in medizinischer (insbesondere psychiatrischer) Hinsicht an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dabei wird die IVSTA auch zu berücksichtigen haben, dass die Beschwerdeführerin gemäss der nachgereichten Stellungnahme von Dr. E._____, V._____, vom 8. Februar 2010 (Akt. 36), die der Vorinstanz mit vorliegendem Urteil zur Kenntnisnahme zuzustellen ist, seit 2004 an einer schweren Fibromyalgie leidet.

4.3.1. Nach der Rechtsprechung kann eine Fibromyalgie nur – aber immerhin – ausnahmsweise eine Invalidität bewirken. Bestimmte

Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend können auch weitere Faktoren sein, dazu gehören insbesondere: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2).

4.3.2. Aufgrund der Akten kann nicht ausgeschlossen werden, dass vorliegend einzelne Kriterien, welche gegen die Überwindbarkeit der Störung und ihrer Auswirkungen sprechen, erfüllt sind. In der Beschwerde vom 22. September 2008 machte der Ehemann beispielsweise geltend, seine Ehefrau wolle keinen Kontakt zu anderen Leuten, gehe nur noch ungern und zudem nur in seiner Begleitung aus dem Haus. Zudem wird genauer zu prüfen sein, ob die diagnostizierte depressive Störung als psychische Komorbidität von erheblicher Schwere im Sinne der Rechtsprechung zu qualifizieren ist.

4.4. Die Beschwerde ist demnach in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Der Antrag der Vorinstanz auf teilweise Gutheissung der Beschwerde wird damit gegenstandslos.

5.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Verfahrenskosten zu

erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Da der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin keine unverhältnismässig hohe Kosten entstanden sind, ist von der Zusprechung einer Parteientschädigung abzusehen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2)).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

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

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr.400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Beilagen: Eingabe und Arztbericht, beide vom 8. Februar 2010 [in Kopie])
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Johannes Frölicher

Susanne Fankhauser

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: