



Abteilung III
C-7171/2013

Urteil vom 25. Juni 2015

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Serbien,
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, Rentenrevision, Verfügung vom
3. Dezember 2013.

Sachverhalt:**A.**

Die 1957 geborene A. _____ (*im Folgenden*: Versicherte oder Beschwerdeführerin) beantragte mittels des am 2. April 2008 vom serbischen Sozialversicherungsträger unterzeichneten, am 22. April 2008 bei der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) eingegangenen Formulars YU/CH 4 Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (Akten [*im Folgenden*: act.] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IV-STA oder Vorinstanz] 1 bis 13). Nach Vorliegen der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebenden Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht (act. 14, 19 bis 21, 24 bis 27) wurde der Versicherten – nach Durchführung zweier Vorbescheidverfahren und Erlass einer ersten Rentenverfügung (act. 28 bis 49) – mit Verfügung vom 4. Januar 2010 mit Wirkung ab 1. Juli 2009 bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch*: IV-Grad) von 50 % eine halbe Invalidenrente zugesprochen (act. 53); die Begründung dieses Entscheids datiert vom 18. Dezember 2009 (act. 51). Die hiergegen beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 6. Januar 2010 erhobene Beschwerde wurde am 22. August 2012 zufolge Rückzugs als gegenstandslos geworden abgeschrieben (act. 55 bis 64).

B.

Mit Datum vom 30. Mai 2013 leitete die IVSTA von Amtes wegen eine Rentenrevision ein (act. 66). In Kenntnis der diesbezüglich einverlangten Fragebögen (act. 68), der medizinischen Dokumente (act. 69 bis 71) sowie der Stellungnahme von Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone (*im Folgenden*: RAD) vom 12. August 2013 (act. 73) teilte die IVSTA der Versicherten am 15. August 2013 mit, aufgrund unveränderter Verhältnisse bestehe weiterhin Anspruch auf die entsprechenden Geldleistungen (act. 74). Nachdem die Versicherte hiergegen am 22. August sowie am 3. und 30. September 2013 (act. 75, 77 und 79 bis 84) hatte opponieren lassen, nahm Dr. med. B. _____ am 19. November 2013 erneut Stellung (act. 86). Gestützt darauf erliess die IVSTA am 3. Dezember 2013 einer der Mitteilung vom 15. August 2013 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 87).

C.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsberatung für Ausländer, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 20. Dezember 2013 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 3. Dezember 2013 sei aufzuheben und es sei ihr eine

ganze IV-Rente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, aus Berichten und der bisherigen medizinischen Dokumentation gehe hervor, dass es seit der Verfügung der Vorinstanz vom 4. Januar 2010 zu einer wesentlichen Verschlimmerung des Gesundheitszustands der Versicherten gekommen sei bzw. die Voraussetzungen für eine ganze IV-Rente erfüllt seien.

D.

Nach Vorliegen der unaufgefordert eingereichten Eingabe des Rechtsvertreters vom 23. Dezember 2013 samt Beilagen (B-act. 2) wurde die Beschwerdeführerin mit Zwischenverfügung vom 30. Dezember 2013 aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 4 und 5); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 7).

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 31. März 2014 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 12).

Zur Begründung machte sie zusammengefasst geltend, die vorliegenden medizinischen Akten seien mehrfach dem RAD unterbreitet worden, zuletzt im Rahmen des Beschwerdeverfahrens. Der beurteilende RAD-Arzt sei dabei wiederholt und ohne Zweifel zur Schlussfolgerung gelangt, dass die neurologischen Leiden der Versicherten nicht zu einer 50 % übersteigenden Invalidität in häuslicher Tätigkeit führten. Insofern bestehe keine wesentliche Verschlechterung.

F.

In ihrer Replik vom 10. April 2014 liess die Beschwerdeführerin (sinngemäss) an ihren Rechtsbegehren festhalten und ergänzend ausführen, Dr. med. B. _____ gebe in seinen Stellungnahmen vom 19. November 2013 und 25. März 2014 nur eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für Tätigkeiten im Haushalt an. Es fehle aber ein rechtskonformer Haushaltsabklärungsbericht mit der genauen Einschränkung in den verschiedenen Aktivitäten, damit der IV-Grad festgestellt werden könnte. Seine letzte Einschätzung der Invalidität im Haushalt stamme vom 30. Dezember 2008.

G.

In ihrer Duplik vom 17. April 2014 hielt die Vorinstanz an den im Rahmen

der Vernehmlassung getroffenen Feststellungen und gestellten Anträgen fest (B-act. 16).

H.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. April 2014 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel (B-act. 17).

I.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. April 2015 wurde der Beschwerdeführerin die Möglichkeit gegeben, innert Frist zur beabsichtigten Rückweisung an die Vorinstanz zur Durchführung ergänzender Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung Stellung zu nehmen oder die Beschwerde allenfalls zurückzuziehen (B-act. 18).

J.

Im Rahmen des Schreibens vom 14. April 2015 liess die Beschwerdeführerin ausführen, sie halte ihre Beschwerde vollumfänglich aufrecht (B-act. 19).

K.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 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). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (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]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen

Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 IV 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 Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2013 (act. 87) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. Dezember 2013, mit welcher die mit Verfügung vom 4. Januar 2010 mit Wirkung ab 1. Juli 2009 zugesprochene halbe Invalidenrente (act. 53) bestätigt worden war (act. 87). Während die Beschwerdeführerin in erster Linie eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht resp. eine ganze IV-Rente beantragt hatte (B-act. 1), vertrat die Vorinstanz die Ansicht, dass die Überprüfung des IV-Grades anhand der vorliegenden medizinischen Akten keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben habe (act. 87). Streitig und zu prüfen ist demnach, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

1.5 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für die Beschwerdeführerin als serbische Staatsangehörige findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund 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).

2.2 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, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 3. Dezember 2013 in Kraft standen; weiter aber

auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]). Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung (3. Dezember 2013) gelangen ebenfalls die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung.

2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden 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. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 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 zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 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, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber

ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3).

Den 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 bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge

Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubehalten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

3.

Vorliegend ist im Zusammenhang mit der zeitlichen Vergleichsbasis der im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 4. Januar 2010 vorgelegene medizinische Sachverhalt mit demjenigen zur Zeit der angefochtenen Revisionsverfügung vom 3. Dezember 2013 zu vergleichen (vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

3.1 Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 4. Januar 2010 insbesondere auf die Berichte von Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 30. Dezember 2008 (act. 27) und 21. April 2009 (act. 36). Im Dezember 2008 diagnostizierte Dr. med. B._____ – gestützt auf den Bericht des Neuropsychiaters Dr. med. C._____ vom 17. Juli 2008 (act. 25) – zur Hauptsache eine Myasthenia gravis (ICD-10: G70.0). Er attestierte der Versicherten seit dem 1. Juli 2008 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im Haushalt. Diese Beurteilung wurde von Dr. med. B._____ nach Vorliegen weiterer ärztlicher Berichte aus der Heimat der Versicherten im April 2009 bestätigt.

3.2 Im Zusammenhang mit der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2013 dienten der Vorinstanz in medizinischer Hinsicht erneut die Stellungnahmen von Dr. med. B._____ als Entscheidungsbasis. In seinem Bericht vom 12. August 2013 (act. 73) diagnostizierte Dr. med. B._____ erneut eine Myasthenia gravis (ICD-10: G70.0). Er erachtete den Gesundheitszustand als stabilisiert und führte weiter aus, die gewichtige Asthénie ("asthénie importante") und die Muskelschwäche persistierten, wie dies von Dr. med. D._____ in dessen Bericht vom August 2012 (act. 70) beschrieben worden sei. Am 19. November 2013 bestätigte Dr. med. B._____ wiederum diese Diagnose und erwähnte zusätzlich mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lumbale degenerative Beschwerden. Wei-

ter berichtete er, diese Beschwerden änderten nichts an der 50%igen Arbeitsfähigkeit. Die Dyslipidämie und der Astigmatismus hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Haushalt, und es liege keine Verschlechterung der Myasthenia gravis vor. Die Versicherte sei im Haushalt weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig (act. 86).

3.3 Im Zusammenhang mit der vorliegend zu überprüfenden Rentenrevisionsverfügung liess die Beschwerdeführerin ärztliche Berichte aus ihrer Heimat ins Recht legen. In diesen Berichten wurden eine Spondylosis cervicalis C4-C5 und C5-C6 (act. 69 S. 3 und 4), eine Myasthenia gravis (ICD-10: G70.0; act. 69 S. 1 und 2, 70 S. 1 und 2, 71 S. 1 und 2, 80 S. 2 bis 4, 82, 83 und 84), eine Hyperlipidaemia mixta (ICD-10: E78.2; act. 69 S. 1 und 2, 70, 71, 80 S. 3 und 4, 83 und 84), ein Astigmatismus (ICD-10: H52.2; 69 S. 2, 71, 80 S. 4 und 84), ein Status nach Thymektomie (act. 69 S. 1, 70, 80 S. 3 und 83), eine Dorsalgie (ICD-10: M54; act. 80 S. 4), ein lumbales und zervikales Syndrom (act. 80 S. 2 und 4, act. 82), eine lumbale und zervikale Spondylose (act. 80 S. 1, 2 und 4, act. 81, act. 82) sowie eine Diskopathie L4-L5 und L5-S1 (act. 80 S. 1 und 4, act. 81 und act. 84) diagnostiziert. In diesen ärztlichen Dokumenten fehlen allerdings Angaben darüber, ob bzw. wie sich diese Diagnosen auf die Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit auswirken.

3.4

3.4.1 Bei der Stellungnahmen von Dr. med. B. _____ vom 12. August 2013 und 19. November 2013 handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

3.4.2 Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.5 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Zwar kann RAD-Stellungnahmen – auch wenn den entsprechenden Ärzten die

an sich zwingende fachärztliche Ausbildung fehlt – unter gewissen Voraussetzungen ausnahmsweise Gewicht zukommen resp. könnten diese als beweiskräftig qualifiziert werden (vgl. hierzu bspw. Urteil des BVGer C-2862/2010 vom 7. Mai 2012 E. 3.3.2. mit Hinweis). Dies trifft jedoch auf die vorstehend erwähnten und zusammengefasst wiedergegebenen Stellungnahmen von Dr. med. B. _____ aus folgenden Gründen nicht zu:

3.4.3 Die aktenkundigen medizinischen Berichte von Dr. med. B. _____ enthalten keine – auf einer Untersuchung beruhenden – Beurteilungen, welche den Beweisanforderungen an einen voll beweiskräftigen Arztbericht genügen, zumal hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Diagnosen von Dr. med. B. _____ keine fachärztlich gesicherten und somit rechtsgenügenden Abklärungsergebnisse vorliegen. Es ist zwar nachvollziehbar, dass die bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vorhanden gewesene Dyslipidämie sowie der neu diagnostizierte Astigmatismus – insbesondere nach Durchführung entsprechender Korrekturmassnahmen – keinen relevanten Einfluss auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben. Hinsichtlich der Myasthenia gravis ergibt sich, dass Dr. med. B. _____ in seinem Bericht vom 12. August 2013 eine gewichtige Asthénie ("asthénie importante"; act. 73) diagnostizierte (vgl. E. 3.2 hiervor), währenddem Dr. med. D. _____ am 17. August 2012 eine "Myasthenia gravis residualis" erwähnt hatte (act. 69 und 70). Unter diesem Umstand können nach Dafürhalten des Bundesverwaltungsgerichts die Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne vorgängige Durchführung einer neuen fachärztlichen klinischen und neurophysiologischen Untersuchung unter Einbezug der somatischen Folgen der langjährigen medizinischen Myasthenia gravis-Therapie nicht beurteilt werden (vgl. http://www.muskelzentrum.kssg.ch/home/informationen_fuer/krankheiten/myasthenia_gravis.html; zuletzt besucht am 2. April 2015). Auch betreffend die bei der Beschwerdeführerin vorhandene Rückenproblematik liegen keine gesicherten fachärztlichen Berichte vor, welche sich rechtsgenügend zur Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit äussern. Zwar wurde bereits im September 2006 (act. 34 S. 11) und somit vor Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung ein lumbales und zervikales Syndrom diagnostiziert. Aufgrund des Umstands, dass dieses zum damaligen Zeitpunkt nicht näher beschrieben worden ist und unter den Aspekten, dass die im Rahmen der vorliegend zu überprüfenden Rentenrevision eingereichten ärztlichen Berichte diesbezüglich ausführliche Diagnosen (Dorsalgie, lumbales und zervikales Syndrom, lumbale und zervikale Spondylose, Diskopathie L4-L5 und L5-S1; vgl. E. 3.3 hiervor) enthalten und die ursprüngliche Rentenzusprache in

erster Linie aufgrund der Myasthenia gravis erfolgt war, besteht durchaus die Möglichkeit, dass sich der Gesundheitszustand hinsichtlich dieser Beschwerden rentenrelevant verschlechtert haben könnte. Aus diesen Gründen kann nicht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) auf eine zusätzliche, medizinisch nachvollziehbare und schlüssig begründete Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit der Beschwerdeführerin verzichtet werden (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen), auch wenn eine oder mehrere Diagnosen für sich alleine genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulassen (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen) und retrospektive Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit schwierig sind (vgl. Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5). Vielmehr hat die Klärung der Auswirkungen der somatischen Beschwerden auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen Begutachtung durch entsprechend ausgebildete Fachärztinnen und/oder Fachärzte in der Schweiz zu erfolgen. Sollten die ergänzenden, zwingend durchzuführenden medizinischen Abklärungen zeigen, dass die Diagnose(n) im massgeblichen Zeitpunkt – trotz ausführlicher Diagnosestellungen nach Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung – identisch geblieben sind, ist ergänzend festzuhalten, dass dies eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht ausschliessen würde (vgl. hierzu auch ULRICH MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 259). Dabei gilt auch hier der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des BGer 9C_149/2009 vom 14. Juli 2009 E. 3.2.2).

4.

Nach dem Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Rentenrevisionsverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Erhebung der bisher ungeklärten Frage nach den tatsächlichen somatischen Leiden der Beschwerdeführerin mit Angabe der Diagnosen und die Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Es ist demnach eine zusätzliche fachärztliche klinische und neu-

rophysiologische Begutachtung – welche insbesondere auch unter Einbezug eines Fachspezialisten für Myasthenia gravis sowie der somatischen Folgen der langjährigen medizinischen Myasthenia gravis-Therapie zu erfolgen hat – in der Schweiz erforderlich. Im Rahmen dieser Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte – auch diejenigen, welche mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (vgl. hierzu BGE 130 V 138 E. 2.1) und aufgrund des auch bei Ausdehnung des Verfahrens nicht hinreichend genau abgeklärten Sachverhalts (BGE 130 V 138 E. 2.1) vorliegend keine Berücksichtigung gefunden haben – von den Expertinnen und/oder Experten zu würdigen. Diese haben sich auch zur Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit bzw. zu den vorhandenen Einschränkungen der Beschwerdeführerin in den verschiedenen Haushaltstätigkeiten zu äussern. Nach Vorliegen der entsprechenden Ergebnisse hat die Vorinstanz eine neue Verfügung zu erlassen.

5.

Mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 20. Dezember 2013 insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2013 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

6.

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

6.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Dieser ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Die obsiegende und vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteienschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE).

Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwältliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 20. Dezember 2013 wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2013 aufgehoben wird und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zum Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen werden.

2.

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

3.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: