



Urteil vom 6. Juli 2016

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter David Weiss,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

A. _____,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügung vom 1. Dezember 2014).

Sachverhalt:**A.**

Die 1962 geborene serbische Staatsangehörige A._____ war von Dezember 1988 bis März 2010 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Ab Mai 2003 war sie als Hotelangestellte (Zimmermädchen Etage und Lingerie) in B._____ tätig (vgl. IV-act. 8, 28 und 75 S. 5). Danach kehrte sie in ihr Heimatland zurück.

A.a Nachdem ein Brustkrebs (Adenokarzinom) diagnostiziert worden war, erfolgte am 1. November 2011 eine Mastektomie rechts mit anschliessender Chemotherapie und Radiotherapie (IV-act. 16 ff.). Am 20. April 2012 meldete sich A._____ über den serbischen Versicherungsträger bei der schweizerischen IV zum Leistungsbezug an (IVSTA-act. 1 und 9). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) holte insbesondere bei A._____ weitere Informationen (vgl. IV-act. 5 und 9) und über den serbischen Versicherungsträger die medizinischen Unterlagen ein (IV-act. 7 und 12 ff.). Gestützt auf die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes (Frau Dr. C._____, Fachärztin für Onkologie und Hämatologie) vom 24. Januar und 23. September 2013 (IV-act. 30 und 44) stellte die IVSTA A._____ in Aussicht, ihr für die Zeit vom 1. November 2012 bis zum 30. April 2013 eine befristete Dreiviertelsrente zuzusprechen (Vorbescheid vom 25. Juli 2013 [IV-act. 45]).

A.b Mit Eingabe vom 19. August und vom 2. Oktober 2013 (IV-act. 46 und 50) liess A._____, nun vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Einwand erheben und insbesondere vorbringen, Dr. C._____ habe nur die Folgen der Brustoperation, nicht aber die übrigen psychischen und physischen Beschwerden berücksichtigt. Zudem bestehe bereits ab 1. Oktober 2012 Anspruch auf eine (ganze) Rente, weil die Hospitalisation bereits am 31. Oktober und nicht erst am 1. November 2011 erfolgt sei (IV-act. 50). Am 6. November 2013 liess A._____ weitere Arztberichte einreichen (IV-act. 52). Nachdem die Verwaltung das Dossier erneut ihrem medizinischen Dienst vorgelegt hatte (vgl. Stellungnahmen von Dr. C._____ vom 27. März und vom 6. August 2014 [IV-act. 58 und 62] sowie von Dr. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Mai 2014 [IV-act. 59]), erliess sie am 11. August 2014 einen neuen Vorbescheid (im Ergebnis aber dem Vorbescheid vom 25. Juli 2013 entsprechend), wonach der Anspruch auf eine befristete Dreiviertelsrente bereits ab 1. Oktober 2012 bestehen würde, die Rente jedoch frühestens ab 1. November 2012 ausgerichtet

werden könne, weil der Antrag erst am 4. Mai 2012 gestellt worden sei (IV-act. 63). Mit Eingabe vom 21. August 2014 liess A. _____ namentlich einwenden, sie habe ab 1. Oktober 2012 und auch nach dem 30. April 2013 Anspruch auf eine ganze Rente (IV-act. 66). Die Verwaltung holte eine weitere Stellungnahme von Dr. D. _____ vom 3. November 2014 ein (IV-act. 71). Mit Verfügung vom 1. Dezember 2014 sprach die IVSTA A. _____ für die Zeit vom 1. November 2012 bis zum 30. April 2013 eine befristete Dreiviertelsrente zu (IV-act. 75 und 72).

B.

Mit Beschwerde vom 16. Dezember 2014 liess A. _____, vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, beantragen, es sei – unter Kosten- und Entschädigungsfolge – die Verfügung vom 1. Dezember 2014 aufzuheben und ihr sei ab 1. Oktober 2012 eine ganze (unbefristete) Rente zuzusprechen. Zur Begründung wird unter anderem geltend gemacht, das in der Verfügung angeführte Anmeldedatum stimme nicht mit demjenigen auf dem Anmeldeformular überein. Weiter würden die RAD-Ärzte nicht begründen, weshalb sie von der Einschätzung der serbischen Spezialärzte betreffend Arbeitsunfähigkeit abwichen (act. 1). Mit Eingabe vom 21. Januar 2015 liess die Beschwerdeführerin zwei weitere Beweismittel (Bericht von Dr. E. _____ vom 12. Januar 2015 betreffend neuropsychiatrische Untersuchung; Bericht von F. _____ vom 13. Januar 2015 betreffend psychologische Untersuchung) einreichen (act. 3).

C.

In ihrer Vernehmlassung vom 13. Februar 2015 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei in Bezug auf den Beginn des Rentenanspruchs (ab 1. Oktober 2012) gutzuheissen, im Übrigen aber abzuweisen. Vom serbischen Versicherungsträger sei – wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend mache – als Anmeldedatum der 20. April 2012 angegeben worden. Betreffend die Beurteilung der Leistungsfähigkeit wird im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes, welche sich bereits in den Akten befinden, sowie auf die neu eingeholte Stellungnahme von Dr. D. _____ vom 6. Februar 2015 verwiesen (act. 7).

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 4. März 2015 auf CHF 400.- festgesetzte Kostenvorschuss (act. 8) ging am 9. März 2015 bei der Gerichtskasse ein (act. 11).

E.

Mit Replik vom 5. März hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest und beantragte ergänzend, es sei (eventualiter) eine Begutachtung in der Schweiz anzuordnen (act. 10).

F.

Die Vorinstanz bestätigte mit Duplik vom 18. März 2015 ihre in der Vernehmlassung vom 13. Februar 2015 gestellten Anträge (act. 13).

G.

Mit Instruktionsverfügung vom 23. Juni 2016 stellte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung in Aussicht. Die Beschwerdeführerin erhielt – unter Hinweis auf BGE 137 V 314 E. 3.2.4 – Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. zum Rückzug der Beschwerde (act. 15).

H.

Mit Eingabe vom 24. Juni 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest (act. 16).

I.

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 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

1.2 Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung berührt und sie kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse

an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

2.

Zunächst ist das anwendbare Recht zu bestimmen. Weiter sind die gesetzlichen Grundlagen sowie die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, welche vorliegend massgebend sind, dazulegen.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Serbien und hat dort ihren Wohnsitz. Die Schweiz hat mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen, nicht aber mit der Republik Serbien. Für Staatsangehörige von Serbien – und somit auch für die Beschwerdeführerin – gelten weiterhin 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 [nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen]; vgl. BGE 139 V 263 E. 3). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens 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. 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. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht eine für die Zeit vom 1. November 2012 bis zum 30. April 2013 befristete Dreiviertelsrente zugesprochen hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Sozialversicherungsabkommens).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind daher auch die im

Rahmen der 5. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2008; AS 2007 5129) und der IV-Revision 6a (in Kraft seit 1. Januar 2012; AS 2011 5659) vorgenommenen Änderungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG zu beachten.

2.3 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). Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

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).

2.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nach der Rechtsprechung nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis

zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 m.w.H.; Urteil BGer 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.3).

2.4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

2.4.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 Satz 1 IVV).

2.4.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG).

2.5 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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). 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).

2.6 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG). 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).

2.7 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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2).

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 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

2.8 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 87 Abs. 2 und 3, Art. 88a und Art. 88^{bis} IVV). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustan-

des, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. SVR 2010 IV Nr. 30 [9C_961/2008] E. 6.3; zum Ganzen: Urteil BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1).

2.8.1 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). In Art. 88a IVV wird konkretisiert, welche Dauer oder Intensität die Sachverhaltsänderung aufweisen muss, um revisionsrechtlich relevant zu werden. Dabei handelt es sich letztlich um Konkretisierungen des für den Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsbegriffs (BGE 133 V 67 E. 4.3.3).

2.8.2 Nach der Rechtsprechung sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a IVV) bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anwendbar (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen), weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Urteile BGer 8C_269/2015 vom 18. August 2015 E. 3.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 m.w.H.).

2.9 Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Verwaltungsverfahren ist mithin vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Die Untersuchungspflicht dauert so

lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (statt vieler Urteil BGer 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle (oder des Sozialversicherungsgerichts) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismündigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 m.w.H.).

3.

3.1 Für ihre Beurteilung hat sich die Vorinstanz insbesondere auf die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes gestützt.

3.1.1 Aufgabe des medizinischen Dienst der IVSTA (wie auch des regionalen ärztlichen Dienstes [RAD]) ist es, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Der medizinische Dienst hat die vorhandenen Befunde nach Massgabe des schweizerischen Rechts aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen. Dessen Stellungnahme kommt insbesondere dann besondere Bedeutung zu, wenn – wie vorliegend – keine Berichte von Sachverständigen vorliegen, die mit den nach schweizerischem Recht erheblichen versicherungsmedizinischen Fragen vertraut sind, sondern eine Vielzahl von Berichten behandelnder sowie vom heimatlichen Versicherungsträger beauftragter Ärztinnen und Ärzte (Urteil BVGer C-6027/2014 vom 8. Februar 2016 E. 3.2.1; vgl. auch Urteil BVGer C-5221/2009 vom 6. Februar 2012 E. 4.2.2 f.).

3.1.2 Die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl.

E. 2.6) genügen. Die Ärztinnen und Ärzte müssen 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). Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Ärztinnen und Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA ihre Beurteilungen nicht aufgrund eigener Untersuchungen abgeben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen haben. Ihre Stellungnahmen können – wie Aktegutachten – beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.w.H.). Soll im Gerichtsverfahren einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des medizinischen Dienstes der IVSTA entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.; Urteile BGer 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

3.2 Hinsichtlich der Stellungnahmen von Frau Dr. C._____ bestehen erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit.

3.2.1 In ihrer ersten Stellungnahme vom 24. Januar 2013 hielt Dr. C._____ fest, die Versicherte habe die Schweiz verlassen, bevor der Brustkrebs diagnostiziert worden sei; es sei deshalb die spezifische Methode anwendbar (IV-act. 30 [bzw. identisch IV-act. 31] S. 1). Der Entscheid, welche Invaliditätsbemessungsmethode zur Anwendung kommt, fällt nicht in den Kompetenzbereich der medizinischen Sachverständigen (vgl. E. 2.6 sowie BGE 140 V 193 E. 3.2). Unabhängig davon hätte die Ärztin aber bemerken müssen, dass laut einzelnen Arztberichten – welche zu würdigen waren – die Beschwerdeführerin in Serbien als Bäuerin tätig war (vgl. IV-act. 22 und 41).

3.2.2 Weiter wird in der ersten Stellungnahme von Dr. C._____ zwar die Diagnoseliste – unter anderem mit der Diagnose „Syndroma depressivum“ – aus dem Bericht von Dr. G._____ vom 12. April 2012 (IV-act. 26 S. 7; vgl. auch IV-act. 21 betreffend neuropsychologische Untersuchung vom 17. März 2012) abgebildet. Die Ärztin nimmt noch keine Beurteilung vor,

sondern fordert einen onkologischen Verlaufsbericht sowie Berichte über allfällige weitere Hospitalisationen an. In ihrer zweiten Stellungnahme vom 23. Juli 2013 (IV-act. 44) führt sie als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nur das Adenokarzinom (und dessen Behandlung bzw. vollständige Remission) auf. Die übrigen – in der ersten Stellungnahme zitierten – Diagnosen werden nicht erwähnt, auch nicht als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Unerwähnt bleiben sodann die im Bericht von Dr. H. _____ vom 2. April 2013 (IV-act. 40) gestellten Diagnosen (Adipositas [Body Mass Index 40], arterielle Hypertonie, Krampfadern). In der dritten Stellungnahme vom 27. März 2014 (nachdem die Beschwerdeführerin eingewendet hatte, Dr. C. _____ habe nur die Folgen der Brustoperation, nicht aber die übrigen psychischen und physischen Beschwerden berücksichtigt) stellt die IV-Ärztin fest, es würde im neuro-psychiatrischen Bericht vom 30. Oktober 2013 nun ein *neues* psychisches Problem aufgeführt, weshalb auch ein Psychiater Stellung nehmen sollte. Ob mit der „neuen Problematik“ die im erwähnten Bericht diagnostizierte leichte kognitive Störung (ICD-F06.7) und/oder die Diagnose einer depressiven Episode (ICD-10 F32) gemeint sind, ist unklar.

3.2.3 In der Annahme, die Beschwerdeführerin sei im Haushalt tätig, beurteilte die IV-Ärztin in ihrer zweiten Stellungnahme die Einschränkungen im Aufgabenbereich. Sie attestierte ab 1. November 2011 eine Arbeitsunfähigkeit (oder Invalidität, vgl. IV-act. 44 S. 3) von 61% und ab dem 1. Februar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 30% (a.a.O. S. 2). Es wird nicht begründet und ist nicht nachvollziehbar, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit erst ab dem Operationstag und nicht bereits ab Hospitalisierung bestehen soll und – insbesondere – weshalb selbst für die Dauer der stationären Behandlung vom 31. Oktober bis 15. November 2011 (vgl. IV-act. 16) keine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird.

3.3 Um beurteilen zu können, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin seit dem 31. Oktober 2011 arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG ist, muss zunächst geklärt werden, was die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin war.

3.3.1 In einzelnen Arztberichten wird erwähnt, die Beschwerdeführerin sei bisher als Bäuerin tätig gewesen (vgl. IV-act. 22 und 41). Laut Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte wohnt sie in einem Bauernhaus (IV-act. 9 S. 8). Im Übrigen ist dieser Fragebogen, zumal nur rudimentär ausgefüllt, für die Beantwortung der Statusfrage nicht aussagekräftig.

3.3.2 Im Fragebogen für Versicherte (IV-act. 9 S. 3 ff.) gab die Beschwerdeführerin als bisherige Tätigkeit die in der Schweiz ausgeübte Erwerbstätigkeit an, nannte als Grund für die Arbeitsaufgabe aber die Rückkehr ins Heimatland und bezeichnete sich nicht als Nichterwerbstätige (vgl. IV-act. 9 S. 5). Der Arbeitgeberfragebogen wurde allein mit dem Vermerk „keine Beschäftigung in Serbien“ eingereicht (IV-act. 9 S. 2).

3.3.3 Selbst wenn anzunehmen wäre, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich tätig wäre, liesse sich den Akten nicht entnehmen, worin der Aufgabenbereich konkret bestehen würde. Laut Anmeldung ist die Beschwerdeführerin verheiratet und hat keine Kinder (vgl. IV-act. 1 S. 2). Im Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte gab sie an, in einem Haushalt mit fünf Erwachsenen und zwei Kindern zu leben. Wer von den fünf Erwachsenen für die Besorgung des Haushalts zuständig war bzw. welche Aufgaben der Beschwerdeführerin oblagen, geht aus dem Fragebogen nicht hervor. Die Vorinstanz nahm jedoch keine weiteren Abklärungen vor, sondern sie (oder die IV-Ärztin) ging ohne weitere Begründung davon aus, dass die Beschwerdeführerin für die Besorgung des Haushalts und die Betreuung der Kinder zuständig sei (vgl. IV-act. 44 S. 3).

3.3.4 Aufgrund der vorliegenden Akten lässt sich somit die Frage, an welcher Tätigkeit die Einschränkung des Leistungsvermögens zu messen ist, nicht beantworten.

3.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht in wesentlichen Punkten nicht nachgekommen ist. Da die Sachverhaltsabklärung in erster Linie auf der Stufe des Administrativverfahrens zu erfolgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 137 V 210 E. 4.2) ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Verwaltung wird zunächst abzuklären haben, welche Tätigkeit die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt hat bzw. welche Tätigkeit sie im Gesundheitsfall ausüben würde (Statusfrage). Anschliessend wird sie – zusammen mit ihrem medizinischen Dienst oder dem RAD – die medizinischen Expertisen einholen, die für eine rechtskonforme Beurteilung des Rentenanspruchs erforderlich sind. Ob dafür eine Begutachtung in der Schweiz erforderlich ist, oder ob es genügt, die örtlichen Sachverständigen hinreichend über die massgebenden Anforderungen an beweiskräftige Expertisen zu informieren, hat die Vorinstanz nach pflichtgemäsem Ermessen zu entscheiden. Falls die Abklärungen ergeben, dass die Beschwerdeführerin

im Aufgabenbereich tätig wäre, wird die Vorinstanz weiter die Rechtsprechung betreffend Invaliditätsbemessung von im Haushalt Tätigen zu beachten haben. Insbesondere muss, auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten keine Haushaltabklärung im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV durchgeführt werden kann, die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteile BVGer C-1534/2014 vom 10. Juli 2015 E. 4.6 und C-2988/2013 vom 23. Mai 2016 E. 7.3.2, je mit Hinweisen). Wäre die Beschwerdeführerin hingegen als Bäuerin tätig, ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. Urteil BGer 9C_819/2015 vom 12. April 2016 E. 3.1.2; Urteil BVGer C-1347/2013 vom 21. August 2014 E. 4.2.3).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

4.

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

4.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von CHF 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

4.2 Der obsiegende und nichtanwaltlich vertretene Beschwerdeführer 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 Parteientschädigung 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 pauschal CHF 1'000.- angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

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

3.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von CHF 1'000.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

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 Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG 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: