



Abteilung III
C-7557/2009

Urteil vom 29. November 2011

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati, Richter Philippe Weissenberger,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A._____, **Z.**_____, (Bosnien und Herzegowina),
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsberatung für
Ausländer Go-Re-Ma, **Y.**_____,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
X._____,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA
vom 27. November 2009.

Sachverhalt:**A.**

A._____, geboren am (...) 1954, bosnisch-herzegowinische Staatsangehörige (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin), wohnt in Bosnien und Herzegowina. Sie arbeitete von Mai 1979 bis Juli 1989 mit Unterbrüchen in der Schweiz und leistete Beiträge an die Schweizerische Alters, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. IV/10).

B.

Mit Eingabe vom 8. Mai 2007 machte sie – vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic – bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Vorinstanz) starke psychische Beschwerden geltend und beantragte die Zustellung der massgeblichen Anmeldeunterlagen (act. 1, 3). Am 27. Juni 2008 ging das via das zwischenstaatliche Verfahren eingereichte Antragsformular bei der IVSTA ein (act. IV/7 f.).

C.

C.a Gestützt auf die vom bosnisch-herzegowinischen Versicherungsträger und der Versicherten eingereichten Akten (act. IV/13 f., 16 – 38, 42 – 45) sowie die vom regionalärztlichen Dienst (RAD) T._____ abgegebenen Stellungnahmen vom 24. Januar 2009 und vom 1. Juni 2009 (act. IV/41, 47) stellte die Vorinstanz der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. Juni 2009 die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Januar 2008 in Aussicht (act. IV/48).

C.b Mit Eingaben vom 18. Juni und 2. Juli 2009 liess die Versicherte einen Einwand erheben (act. IV/50, 52). Sie beantragte einerseits, ihren Antrag auf Zustellung der massgeblichen Unterlagen vom 8. Mai 2007 (act. 3) als massgebenden Anmeldezeitpunkt zu berücksichtigen. Andererseits argumentierte sie, gemäss den Akten sei sie das erste Mal im Jahr 1993 in der psychiatrischen Klinik B._____ in W._____ hospitalisiert gewesen. Seither habe sich ihr Gesundheitszustand ständig verschlechtert, weshalb die Festlegung der vollen Arbeitsunfähigkeit ab 23. Januar 2007 nicht zutreffe. Die Rente sei entsprechend dem Anmeldezeitpunkt vom 8. Mai 2007 per 1. Mai 2006 zuzusprechen.

C.c Der RAD nahm am 6. Oktober (recte: September) 2009 nochmals Stellung. Gestützt darauf sprach die IVSTA der Versicherten mit Verfügung vom 27. November 2009 (Begründung: 12. Oktober 2009) eine

ganze Invalidenrente ab 1. Januar 2008 zu (act. IV/55, 58; act. 1.1). Sie führte darin zusätzlich zu ihrer Begründung im Vorbescheid aus, die Bemerkungen des Einwands seien zur Kenntnis genommen worden, diese vermöchten indes an der Richtigkeit des Vorbescheids nichts zu ändern.

D.

Am 4. Dezember 2009 erhob die Beschwerdeführerin – wiederum vertreten durch Gojko Reljic – beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde und beantragte, die ganze Invalidenrente sei ihr per 1. Mai 2006 zuzusprechen, eventuell sei die Sache erneut abzuklären. Sie bezog sich auf ihren Einwand vom 2. Juli 2009 und rügte im Wesentlichen, es werde in der Verfügung nicht begründet, weshalb ihre Vorbringen zum Anspruchsbeginn nicht berücksichtigt worden seien.

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 7. April 2010 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Sie begründete dies im Wesentlichen mit den Ausführungen des RAD vom 1. Juni 2009 (act. IV/47), wonach der Beginn der Arbeitsunfähigkeit objektiv auf den 23. Januar 2007, das Eintrittsdatum ins Spital V._____, festzulegen sei. Da jedenfalls keine verspätete Anmeldung im Sinne von aArt. 48 Abs. 2 IVG vorliege, könne die von der Beschwerdeführerin aufgeworfene Frage nach der korrekten Ermittlung des Anmeldebeginns offen gelassen werden (act. 5).

F.

Mit Replik vom 7. Mai 2010 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und blieb bei ihrer Auffassung, sie sei bereits seit ihrer ersten Hospitalisation im Jahr 1993 zu 100% arbeitsunfähig (act. 8).

Am 11. Mai 2010 ging beim Bundesverwaltungsgericht ein Kostenvorschuss von Fr. 300.-- ein (act. 10).

G.

Mit Verfügung vom 11. Mai 2010 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel ab (act. 9).

H.

Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird –

soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2. Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Sie hat am 28. April 2007 lic. iur. Gojko Reljic mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt (act. IV/1), weshalb die am 4. Dezember 2009 von Gojko Reljic eingereichte Beschwerde rechtsgültig ist.

1.3. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG und 52 VwVG). Da auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1. Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG

sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2. Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

2.3.

2.3.1. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

2.3.2. Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

3.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Vorinstanz habe ihre Begründungspflicht verletzt, da sie in der Verfügung ihre Einwendung nur

zur Kenntnis genommen habe, aber nicht ausführe, weshalb sie die Bemerkungen nicht berücksichtige.

3.1. Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101], Art. 42 ATSG) gewährleistet der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person insbesondere das Recht, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG hat die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mitzuteilen und ihr das rechtliche Gehör zu gewähren. Weiter hat sie sich in ihrer Verfügung mit den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten, relevanten Einwänden auseinanderzusetzen (Art. 74 Abs. 2 IVV).

3.2. Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Deshalb führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 126 I 19 E. 2d/bb). Nach der Rechtsprechung kann jedoch eine Verletzung des Gehörsanspruchs dann geheilt werden, wenn die unterbliebene Gewährung des rechtlichen Gehörs (also etwa die unterlassene Ermöglichung der Akteneinsicht oder eine ungenügende Begründung) in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Die Heilung ist aber ausgeschlossen, wenn es sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt. Zudem darf den Beschwerdeführenden kein Nachteil erwachsen und die

Heilung soll die Ausnahme bleiben (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, BGE 126 V 130 E. 2b, BGE 126 I 68 E. 2). Bei Verstössen gegen die Begründungspflicht wird der Mangel als behoben erachtet, wenn die Rechtsmittelbehörde eine hinreichende Begründung liefert oder wenn die unterinstanzliche Behörde im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine genügende Begründung nachschiebt (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts

A-1737/2006 vom 22. August 2007 E. 2.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist jedoch im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. Juli 2006, I 193/04, sowie Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2714/2008 vom 16. August 2010 E. 4.2 f.).

3.3.

3.3.1. Vorliegend ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren vollständige Akteneinsicht erhalten hat (act. IV/51). Sie war deshalb in der Lage, am 2. Juli 2009 einen sachgerecht begründeten Einwand einzureichen (act. IV/52). Indessen hat die Vorinstanz – wie die Beschwerdeführerin zu Recht rügt – in ihrer am 12. Oktober 2009 datierten Begründung der Verfügung nicht ansatzweise ausgeführt, weshalb die vorgebrachten Argumente aus ihrer Sicht an der Richtigkeit des Vorbescheids nichts zu ändern vermöchten. Auch hat sie den im Nachgang zum Einwand eingeholten RAD-Bericht vom 6. Oktober 2009 (act. IV/54) der Verfügung nicht beigefügt, weshalb die Beschwerdeführerin nicht in der Lage war, die Schlussfolgerungen der Vorinstanz, welche zum Verfügungserlass geführt haben, nachzuvollziehen. Somit hat die Vorinstanz das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt.

3.3.2. Im Rahmen der Vernehmlassung hat die Vorinstanz – unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des RAD vom 1. Juni 2009 – ihren Standpunkt bezüglich des Beginns des Rentenanspruchs begründet (act. 5). Der Beschwerdeführerin wurden zudem mit der Vernehmlassung sämtliche Stellungnahmen des RAD sowie die Übersetzung des Arztberichts vom 26. Januar 2009 (act. IV/41, 43, 47, 54) zur Einsicht

zugestellt (act. 6). Damit hatte sie Gelegenheit, in Kenntnis des vollständigen Aktendossiers zur Argumentation der Vorinstanz Stellung zu nehmen, welche sie auch wahrnahm (act. 8). Zudem prüft das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde mit voller Kognition. Auch wenn die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung nicht auf die im Vorbescheidverfahren eingeholte – vorliegend entscheidende (unten E. 5.4 f.) – Stellungnahme des RAD vom 6. Oktober 2009 (act. IV/54) Bezug nahm, und daher in ihrer Vernehmlassung nur eine ungenügende Begründung nachreichte, würde bei der vorliegenden Konstellation eine Rückweisung zu einem Verfahrensleerlauf zu Lasten der Beschwerdeführerin führen, weshalb die vorliegend nicht besonders schwerwiegende Gehörsverletzung als geheilt erachtet werden kann und die Sache abschliessend materiell zu beurteilen ist.

4.

Im vorliegenden Verfahren ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Streitig ist einzig der Beginn des Rentenanspruchs. Zunächst sind die für die Beurteilung des Anspruchsbeginns massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dazulegen.

4.1. 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: 27. November 2009) 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).

4.2. Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina und wohnt dort. Somit ist zwischenstaatlich zu klären, welches Recht anwendbar ist.

Die Schweiz hat mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen, nicht aber mit Bosnien und Herzegowina. Daher finden vorliegend weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: Abkommen) sowie die Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung des Sozialversicherungsabkommens

(SR 0.831.109.818.12) Anwendung (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 und BGE 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 des Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch 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 Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich daher ausschliesslich aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-1996, S. 179; ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. unveröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

4.3. 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 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). Trat hingegen der Versicherungsfall – wie hier – vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., 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]).

Demnach finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 27. November 2009 in

Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des 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]).

4.4. 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).

4.5. Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, werden Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 aIVG).

4.6. 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 (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).

4.7. 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).

Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen der RAD abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die Stellungnahmen müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die Ärzte und Ärztinnen des RAD müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind die RAD-Berichte im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56] E. 4.3.1 mit Hinweisen, 9C_1059/2009 vom 4. August 2010 E. 1.2).

5.

Somit verbleibt zu prüfen, ab welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin Anspruch auf die ganze Invalidenrente hat.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem Spitalaufenthalt in der psychiatrischen Klinik in W._____ im Jahr 1993.

5.1. Den Akten ist bezüglich der vorliegend umstrittenen Frage nach dem Beginn der vollen Arbeitsunfähigkeit Folgendes zu entnehmen:

5.1.1. Gemäss dem Bericht von Dr. C._____, Neuropsychiater in V._____, vom 29. Dezember 2003 (act. IV/18), sei die Patientin im Jahr 1986 (vor 17 Jahren) zuerst in V._____, dann im B._____-Spital in W._____ psychiatrisch behandelt worden. Sie werde zur Zeit mit monatlicher Depotmedikation behandelt. Zur Zeit bestehe keine floride psychotische Symptomatik.

5.1.2. Den Kurzberichten von Dr. C._____ vom 19. Januar 2004, 16. Februar 2004, 9. März 2004, 27. März 2004, 24. Mai 2004, 21. Juni

2004, 16. August 2004, 14. März 2005 und 6. Februar 2006 (act. IV/19 – 27) sind je die Diagnose F 20 (Schizophrenie) sowie die weitergeführte Depotmedikation zu entnehmen.

5.1.3. Aus dem Austrittsbericht der neuropsychiatrischen Abteilung des Spitals in V._____ für den Aufenthalt vom 23. Januar – 16. Februar 2007 gehen die Diagnosen Psychose (ICD-10 F 23) sowie symptomatischer Alkoholismus hervor. Die Patientin sei wegen einer Verschlimmerung ihrer Haupterkrankung hospitalisiert worden. Sie sei bisher einmal im B._____Spital in W._____ behandelt worden. Während der stationären Behandlung habe sich ihr Zustand verbessert, sie scheine mit der aktuellen Medikation psychisch teilweise stabilisiert (act. IV/29).

5.1.4. Weiter finden sich Kurzberichte von Dr. C._____ zur ambulanten Behandlung vom 12. März 2007 und vom 16. Juli 2007 und ein Kurzbericht vom Gesundheitszentrum V._____ vom 3. Juli 2007 (unleserlich; act. IV/30 – 32).

5.1.5. Am 12. Juni 2007 sprach die Abteilung für Gesundheit und andere Dienstleistungen, Subdivision für sozialen Schutz, des Distrikts V._____, der Beschwerdeführerin Entschädigungen für Pflege und Hilfe durch eine Drittperson von 50% ab 1. Februar 2007 zu, da sie zuhause auf ständige Pflege und Hilfe angewiesen sei und nicht über eine ständige finanzielle Grundunterstützung verfüge (act. IV/42).

5.1.6. Am 6. Juli 2007 stellte Dr. D._____, Psychologe, fest, die Untersuchungsergebnisse zeigten depressive Charakteristika mit paranoiden Zügen. Das Verhalten weise auf eine Psychose hin (IV/33).

5.1.7. Am 11. Februar 2008 bestätigte Dr. C._____ zu Handen der Invaliditätskommission die Diagnosen paranoide Psychose F 22, symptomatischer Alkoholismus und Discopathie iv L5/S1. Die Patientin sei dauerhaft unfähig, zu arbeiten und ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Zum Krankheitsverlauf führt er aus, die psychiatrische Behandlung habe vor 20 Jahren begonnen. In dieser Zeit sei sie während psychotischen Episoden in W._____, später in V._____ hospitalisiert gewesen. In seiner Institution werde sie seit dem 29. Dezember 2003 regelmässig mit Depotinjektionen und oral mit Antipsychotika behandelt. Anfangs 2007 sei sie in V._____ wegen einer Verschlimmerung ihres psychotischen Zustands und einer exzessiven Alkoholkonsumation hospitalisiert

gewesen. Zur Zeit bestehe keine floride Psychopathologie und eine partielle Remission, dieser Zustand sei jedoch offen mit periodischen Verschlechterungen des psychischen Zustands (act. IV/37).

5.1.8. Im Untersuchungsbericht des Versicherungsträgers der Republik U._____ (Entität von Bosnien und Herzegowina), unterzeichnet von Dr. E._____, Anästhesiologe, und Dr. F._____, Neuropsychiater, vom 14. Februar 2008, findet sich zum zeitlichen Verlauf der Hinweis, die Versicherte sei im Jahr 1993 in W._____ hospitalisiert gewesen und dann im Jahr 2007 in V._____, nachdem sie ihre Behandlung unterbrochen und Alkohol konsumiert habe. Die Versicherungsärzte setzen den Beginn der Invalidität auf das Untersuchungsdatum vom 14. Februar 2008 fest (act. IV/38).

5.1.9. Den Akten ist weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer erneuten Verschlechterung der psychischen Erkrankung vom 26. Januar 2009 bis am 13. Februar 2009 hospitalisiert war;
diagnostiziert wurde eine Psychose (act. IV/44).

5.2.

5.2.1. Dr. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom RAD, stellte am 1. Juni 2009 gestützt auf die Akten aus Bosnien und Herzegowina die Hauptdiagnose einer paranoiden Schizophrenie ICD-10 F 20.0, die Nebendiagnose Alkoholismus F 10.25 sowie als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Diskopathie L5/L6 fest. Sie führte aus, die vollständigen medizinischen Auskünfte belegten eine chronische schizophrene Pathologie. Der Alkoholismus sei sekundär. Aufgrund dieser Pathologie sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen, auch im Haushalt. Dies gelte ab dem Zeitpunkt im Januar 2007, in welchem die Gesundheitsverschlechterung im Dossier beschrieben sei (act. IV/47).

5.2.2. In ihrer zweiten Stellungnahme vom 6. Oktober 2009 (recte: September) führt Dr. G._____ aus, die Versicherte habe seit zwanzig Jahren psychische Probleme, werde aber gestützt auf die Akten erst seit fünf Jahren intensiv behandelt. Es bestehe das Indiz, dass sie im psychiatrischen Spital B._____ schon im Jahr 1993 hospitalisiert gewesen sei, es sei jedoch kein Spitalbericht vorhanden, welcher eine Entwicklung darstelle. Eine Krankheit wie die Schizophrenie beginne in der Adoleszenz und die Versicherte habe trotz der Pathologie noch

während fünf Jahren in der Schweiz arbeiten können. Man könne daraus ableiten, dass sie arbeitsfähig geblieben sei, bis im Jahr 2007 die intensive Behandlung begonnen habe. Gemäss der medizinischen Beschreibung habe der Alkoholismus die Pathologie mehr und mehr verschlimmert. Ohne die Berichte der Klinik B._____ könne nicht auf eine frühere als die dokumentierte Invalidität geschlossen werden (act. IV/54).

5.3. Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren an einer Schizophrenie (ICD-10 F 20) bzw. psychotischen Störungen (F 22 bzw. F 23) leidet. Umstritten ist indessen, wann die Erkrankung ein Mass angenommen hat, gemäss welchem die Versicherte krankheitsbedingt nicht mehr arbeitsfähig war.

5.3.1. Der behandelnde Dr. C._____ datiert den ersten Spitalaufenthalt in V._____ im Jahr 1986, später sei die Patientin in W._____ behandelt worden (act. IV/18). Weiter geht aus den Akten hervor, dass die Versicherte während des ganzen Jahres 1986, von Januar bis Mai 1987 und von Januar bis Juli 1989 (act. IV/10), das heisst auch nach dem auf das Jahr 1986 datierten Ausbruch der Krankheit, in der Schweiz arbeitete.

5.3.2. In den weiteren Akten wird die Hospitalisierung in der psychiatrischen Klinik B._____ in W._____ auf 1993 datiert (act. IV/38) oder dafür kein genauer Zeitpunkt angegeben (act. IV/29, 37). Belegt ist, dass die Versicherte von Dr. C._____ ab Dezember 2003 wegen der Schizophrenie regelmässig ambulant medikamentös behandelt wurde. Er stellt am 29. Dezember 2003 keine floriden psychotischen Symptome fest. Zur Arbeitsfähigkeit der Patientin äussert er sich in seinen Berichten bis Mitte Jahr 2006 nicht. Die Versicherte war in dieser Zeitspanne acht Mal im Rahmen einer Kontrolle bei Dr. C._____ in Behandlung (2004: sechs Mal, 2005: einmal, 2006: einmal; act. IV/18 – 27). Der Beginn der Invalidität wird von den Versicherungsärzten in Bosnien und Herzegowina auf das Untersuchungsdatum vom 14. Februar 2008 datiert (act. IV/38). Dr. G._____ vom RAD geht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab der gesundheitlichen Verschlechterung im Januar 2007 (Spitalaufenthalt und nachfolgende Medikation; act. IV/47) aus.

5.4. Somit ist festzustellen, dass widersprüchlich bleibt, wann genau die erste Hospitalisierung der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen

erfolgte. Dieser Zeitpunkt ist indessen nicht ausschlaggebend, da sich in dieser Zeit keinerlei Angaben zu den Auswirkungen der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit finden. Es steht einzig fest, dass die Beschwerdeführerin Mitte der 80er Jahre erkrankte, indes noch bis Juli 1989 in der Schweiz arbeiten konnte. Wie sich die Krankheit und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin der Folge entwickelte, ist nicht aktenkundig. Erst per Ende 2003 finden sich Belege dafür, dass bei einer diagnostizierten Schizophrenie ab diesem Zeitpunkt eine regelmässige ambulante medikamentöse Behandlung erfolgte. Indessen finden sich auch in diesem Zeitraum keinerlei Angaben zu einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

5.5. Die medizinischen Beurteilungen der Fachärzte, welche zu Handen der Versicherungen in Bosnien und Herzegowina und in der Schweiz Stellung nahmen (act. IV/37, 38, 41, 47, 54), sind ausführlich, begründet, nachvollziehbar und enthalten – ausser der nicht abschliessend geklärten Frage, wann genau die Beschwerdeführerin in W._____ behandelt wurde (siehe hievor) – keine Widersprüche. Sie decken sich auch mit den Angaben des behandelnden Psychiaters. Ebenfalls deckt sich die Feststellung der ab Januar 2007 bestehenden Arbeitsunfähigkeit zeitlich mit dem anerkannten Leistungsanspruch durch das Gesundheitsamt von V._____ vom 12. Juni 2007, welches der Beschwerdeführerin Entschädigungen ab 1. Februar 2007 zusprach, da sie zuhause auf ständige Pflege und Hilfe angewiesen sei (oben E. 5.1.5, act. IV/42). Demnach ist – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – festzustellen, dass die vorliegend relevante volle Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und in Abwesenheit entgegenstehender Belege mit der Gesundheitsverschlechterung per Januar 2007 anzunehmen ist. Es besteht auch aufgrund der oben dargelegten Aussagen aus den medizinischen Beurteilungen seit Dezember 2003 (E. 5.3.1, 5.4), zusammen mit der Beurteilung der Fachärztin des RAD vom 6. Oktober 2009, welche sich zur Entwicklung der Erkrankung seit den 80er Jahren äusserte (act. IV/54), kein Anlass, weitere medizinische Akten einzuholen.

5.6. Demnach ergibt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zusammenfassend – wie die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat – eine ab Januar 2007 bestehende volle und andauernde Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. In Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b aIVG (oben E. 3.5) besteht nach Ablauf der Wartefrist ab 1. Januar 2008 ein

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Bei diesem Ergebnis kann – wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung zu Recht ausführt (act. 5) – die Frage offen gelassen werden, welcher Anmeldezeitpunkt (siehe oben Bst. B, C.b) vorliegend für den Rentenanspruch massgebend ist, da sich keine verspätete Anmeldung gemäss Art. 48 Abs. 2 aIVG ergibt. Somit ist die Verfügung vom 27. November 2009 zu bestätigen und die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

6.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

6.1. Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 300.-- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Ausnahmsweise können sie ihr erlassen werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

Da die Vorinstanz vorliegend ihrer Begründungspflicht in ungenügender Weise nachkam und das rechtliche Gehör verletzt hat (oben E. 3.3), erweist sich die Beschwerdeführung als notwendig. Unter diesen Umständen ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

6.2. Weder die unterliegende Beschwerdeführerin noch die obsiegende Vorinstanz haben einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: