Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung II
B-5129/2010

Urteil vom 18. Juni 2013

Besetzung

Richter Ronald Flury (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani, Richterin Vera Marantelli,
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

Parteien

S._____, aus Österreich,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:

A.
Die am 23. Oktober 1959 in X._____ (Serbien) geborene T._____ liess im Juli 2000 ihren Namen in S._____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin oder Versicherte) ändern und erwarb am 23. Juni 2004 die österreichische Staatsbürgerschaft. Sie hat während insgesamt 98 Monaten (IV-Akt. 126, S. 4) in der Schweiz gearbeitet und während dieser Zeit Beiträge an die schweizerische AHV / IV / EO geleistet. Zuletzt war sie bei der Reinigungsfirma R._____ in Teilzeit (10 Stunden / Woche) als Reinigungskraft erwerbstätig (IV-Akt. 45 und 82). Am 13. Juni 1993 erlitt sie als Beifahrerin einen Autounfall, woraufhin sie sich am 9. Februar 1996 bei der IV-Stelle des Kantons Y._____ (im Folgenden: kantonale IV-Stelle) für Berufsberatung oder Umschulung auf eine neue Tätigkeit (IV-Akt. 17) anmeldete. Als Krankheitsgründe nannte sie Status nach Plattenosteosynthese (vom 16. Juni 1993) einer Humerusschaftfraktur auf der rechten Seite, motorische Radialisparese nach Metallentfernung und leichte Dysästhesien im Versorgungsgebiet, an welchen sie seit dem 12. Oktober 1995 leide. Ihrer Anmeldung legte sie verschiedene, zu Handen der SUVA erstellte Arztberichte bei (IV-Akt. 5 - 12).

B.
Im anschliessenden Abklärungsverfahren gingen bei der kantonalen IV-Stelle verschiedene Arztberichte (IV-Akt. 18 - 29) ein. Im Zwischenbericht vom 4. Februar 1997 erklärte der behandelnden Arzt Dr. med. L._____, die Unfallfolgen hätten sich weitgehend zurückgebildet und die Beschwerdeführerin könne ihre früheren Arbeiten wieder verrichten (IV-Akt. 47). Mit Vorbescheid vom 26. August 1997 stellte die kantonale IV-Stelle der Beschwerdeführerin gestützt auf diese Einschätzung eine Abweisung ihres Gesuchs um berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-Akt. 30), welche sie mit Verfügung vom 24. September 1997 bestätigte (IV-Akt. 31).

C.
Mit Formular E 204 vom 14. März 2006 (IV-Akt. 36) reichte die Beschwerdeführerin ein erneutes Gesuch um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ein. Die – auf Grund des zwischenzeitlich erfolgten Wegzugs der Beschwerdeführerin aus der Schweiz nunmehr zuständige – IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) bestätigte den Eingang der Neuanmeldung mit Schreiben vom 8. Mai 2006 (IV-Akt. 39). Als Eingangsdatum verzeichnete sie den

28. März 2006 (vgl. angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2010). Mit Schreiben vom 1. November 2006 (IV-Akt. 46) reichte die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch lic. iur G. Reljic, der Vorinstanz die beiden Fragebogen für den Versicherten sowie den im Haushalt tätigen Versicherten je vom 1. November 2006 (IV-Akt. 43 und 45) sowie verschiedene Arztberichte der Jahre 1997 bis 2006 (IV-Akt. 47 – 53) ein. Am 7. Juni 2006 legte sie einen weiteren Bericht von Dr. B._____ vom 29. Dezember 2006 ins Recht (IV-Akt. 60).

D.
Am 14. März 2006 hat die Beschwerdeführerin ebenfalls um Gewährung einer Invaliditätspension bei der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Z._____, ersucht (IV-Akt. 38). Mit Verfügung vom 19. Oktober 2007 sprach ihr jene eine befristete Invaliditätspension für die Zeit vom 1. April 2006 bis 31. März 2008 im Betrag von EUR 118.37 (IV-Akt. 58) zu.

E.
Am 12. November 2007 ging bei der Vorinstanz das Formular E 213 vom 24. Oktober 2007 (IV-Akt. 63) ein, das die Ergebnisse der Untersuchung von Dr. M._____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Vertrauensärztin der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Z._____, vom 24. September 2007 enthielt. Nachdem der durch sie beigezogene regionale ärztliche Dienst (im Folgenden: RAD) der Vorinstanz am 19. November 2007 (IV-Akt. 65) die Einholung einer psychiatrischen Begutachtung empfohlen hatte, gab diese mit Schreiben vom 22. November 2007 eine psychiatrische Untersuchung bei der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Z._____, in Auftrag (IV-Akt. 66), welche am 15. April 2008 mittels Formular E 213 bei der Vorinstanz einging (IV-Akt. 72).

Mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2008 (IV-Akt. 84) stellte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin – gestützt auf die Stellungnahme ihres RAD vom 1. Juni 2008 (IV-Akt. 77) – die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da aus den Akten ersichtlich sei, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege und die Betätigung im bisherigen Tätigkeitsbereich nach wie vor zumutbar sei.

F.
Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingaben vom 13. resp. 21. Oktober 2008 (IV-Akt. 85 und 87) Einwand mit dem Antrag, es sei ei-

ne interdisziplinäre Begutachtung in der Schweiz durchzuführen. Ihren Einwand begründete sie damit, sie sei gemäss der vorliegenden, sehr ausführlichen medizinischen Dokumentation für sämtliche leichteren und schweren Tätigkeiten sowie für Arbeiten im Haushalt zu 70 % arbeitsunfähig. Bereits ihre psychischen Beschwerden müssten zur Gewährung einer ganzen Invalidenrente führen. Mit Schreiben vom 13. November 2008 reichte sie der Vorinstanz einen weiteren Arztbericht von Dr. B._____ vom 4. November 2008 ein.

G.
Entsprechend der RAD-ärztlichen Empfehlung vom 10. Dezember 2008 (IV-Akt. 93) gab die Vorinstanz die Durchführung einer orthopädischen sowie einer psychiatrischen Begutachtung in der Schweiz mit Schreiben an Dr. med. S._____ sowie Dr. med. H._____, je vom 28. April 2009, in Auftrag. Sie bat darin die beauftragten Ärzte, die orthopädische und psychiatrische Abklärung zu koordinieren (IV-Akt. 97 und 98). Hiernach gingen bei der Vorinstanz das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie von August 2009 (IV-Akt. 105) und das orthopädische Gutachten von Dr. med. S._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. September 2009 (IV-Akt. 106) ein.

Gestützt auf die eingeholte RAD-ärztliche Stellungnahme vom 9. November 2009 (IV-Akt. 109) erliess die Vorinstanz (in Ersetzung ihres Vorbescheids vom 8. Oktober 2008) den Vorbescheid vom 24. November 2009, mit welchem sie der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente mit Wirkung ab dem 1. März 2009 in Aussicht stellte (IV-Akt. 110).

H.
Mit Schreiben vom 26. November resp. 21. Dezember 2009 (IV-Akt. 111 und 117) erhob die Beschwerdeführerin hiergegen Einwand, da RAD-Ärzte die Befunde der österreichischen Spezialärzte nicht vollumfänglich berücksichtigt hätten. Sie rügte im Weiteren, die Vorinstanz habe anstatt einer stationären multidisziplinären Untersuchung (lediglich) eine polydisziplinäre (orthopädische und psychiatrische) Untersuchung angeordnet. Die psychiatrische Untersuchung sei nicht durch einen, ihre serbische Muttersprache sprechenden Neuropsychiater durchgeführt worden. Die Untersuchung bei Dr. med. H._____ habe nur 75 Minuten gedauert, wobei nicht sämtliche im Katalog der Vorinstanz aufgeführten Fragen beantwortet worden seien. Bei der Beurteilung ihres psychischen Zustands sei ausserdem zu berücksichtigen, dass sie mehrmals ihren Vor- und

Nachnamen, den Arbeitgeber, die Wohnorte und Länder gewechselt und immer wieder geheiratet oder in neuen ausserehelichen Gemeinschaften gelebt habe. Bei verschiedenen Gerichten seien so umfangreiche Akten vorhanden, mittels welcher auf ihren Gesundheitszustand geschlossen werden könne. Mit ihrem Einwand liess die Beschwerdeführerin der Vorinstanz einen neuen Arztbericht von Dr. B._____ vom 17. August 2009 sowie einen Bericht von Dr. P._____ des (…) Instituts in (Z._____) vom 13. November 2009 zukommen.

Mit Verfügung vom 17. Juni 2010 sprach die Vorinstanz der Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2009 eine Viertelsrente sowie entsprechende ordentliche Kinderrenten für Vesna und Valentin Matic zu. Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 14. März 2008 in der bisherigen Teilzeit-Tätigkeit zu 80 % sowie für die Tätigkeit im Haushalt zu 29 % arbeitsunfähig. Unter Berücksichtigung der zu 10 Stunden pro Woche ausgeübten beruflichen Tätigkeit ergebe dies eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 42 %.

I.
Die Beschwerdeführerin erhob hiergegen mit Eingabe vom 15. Juni 2010 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit den Anträgen, es sei die Verfügung vom 17. Juni 2010 aufzuheben und ihr ab dem 1. Juli 2003 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung beanstandet sie – wie bereits im Vorbescheidverfahren – die RAD-ärztlichen Stellungnahmen seien ohne Berücksichtigung der spezialärztlichen Unterlagen aus Österreich ergangen und die psychiatrische Untersuchung habe nur 75 Minuten gedauert. Ausserdem hätten beide Gutachter aus Bern weder sämtliche Fragen der Vorinstanz beantwortet noch erklärt, weshalb sie die Arztberichte aus Österreich in ihren Gutachten unberücksichtigt liessen, obwohl der österreichische Versicherungsträger auf diese abgestellt habe. Die Vorinstanz habe schliesslich versäumt, die vollständigen Akten des österreichischen Versicherungsträgers und der SUVA einzuholen und sie für eine stationäre Untersuchung in der Schweiz (inkl. neuropsychiatrischer Untersuchung in ihrer Muttersprache) aufzubieten.

J.
Mit Vernehmlassung vom 1. Dezember 2010 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Sie führt zur Begründung aus, der beurteilende Facharzt ihres RAD habe nach Durchsicht und Würdigung der Untersuchungsergebnisse ein schlüssiges und zweifelsfreies Bild der aktuell vorliegenden Leiden bilden

können und sei zum Schluss gelangt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Putzfrau gänzlich sowie in haushälterischen Tätigkeiten gemäss Betätigungsvergleich zu 29 % seit Frühjahr 2008 eingeschränkt sei. Der nach der gemischten Methode errechnete Invaliditätsgrad habe dabei einen Wert von 42 % ergeben.

K.
In ihrer Replik vom 10. Dezember 2010 schlägt die Beschwerdeführerin vor, angesichts der unterschiedlichen Beurteilungen der österreichischen Spezialärzte und des RAD der Vorinstanz eine nochmalige stationäre multidisziplinäre Untersuchung in der Schweiz durchführen zu lassen.

Mit Schreiben vom 27. September 2012 informiert sie das Bundesverwaltungsgericht, dass sie nicht mehr durch lic. iur G. Reljic vertreten werde.

L.
Mit Verfügung vom 8. März 2013 wies das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerdeführerin darauf hin, dass es beabsichtige, die Beschwerde mittels Rückweisung an die Vorinstanz teilweise gutzuheissen und gewährte ihr im Zusammenhang mit einer allfälligen Änderung der angefochtenen Verfügung zu ihren Ungunsten (reformatio in peius) das rechtliche Gehör. Innert der angesetzten Frist ging keine Stellungnahme der Beschwerdeführerin beim Bundesverwaltungsgericht ein, weshalb von der Aufrechterhaltung der Beschwerde auszugehen ist.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA.

Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA (Vorinstanz) vom 17. Juni 2010. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der Verfügung vom 17. Juni 2010 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

1.3 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung II des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer – auf einer abteilungsübergreifenden, freiwilligen Zusammenarbeit basierenden – Entlastungsmassnahme der Abteilung III übernommen. Die bisherige Verfahrensnummer C-5129/2010 lautet deshalb fortan B-5129/2010.

1.4 Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 [VwVG, SR 172.021]) eingereichte Beschwerde ist – nachdem der eingeforderte Kostenvorschuss fristgerecht überwiesen wurde – einzutreten.

2.
Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige und lebt in Österreich, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80*a* IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen auf Grund

der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Noch keine Anwendung finden die neuen europäischen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 (in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten ab dem 1. April 2012 anwendbar), da die angefochtene Verfügung vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2003, Art. 82 Rz. 5 und 6).

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung beziehungsweise auf berufliche Massnahmen ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

2.1 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), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

2.2 Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat

resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt zu laufen begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung spätestens per Ende Juni 2008 eingereicht wurde, das alte Recht (vgl. zum Ganzen BGE 138 V 475). Vorliegend hat sich die Beschwerdeführerin am 14. März 2006 (erneut) zum Leistungsbezug bei der schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet, weshalb in Bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns die IV-Gesetzgebung, wie sie bis Ende Jahr 2007 Geltung hatte, anzuwenden ist.

2.3 Es finden vorliegend demnach hauptsächlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 17. Juni 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Noch keine Anwendung findet das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

3.
Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht eine Viertelsrente sowie entsprechende ordentliche Kinderrenten mit Wirkung ab dem 1. März 2009 – anstatt der von ihr beantragten ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. Juni 2003 – zugesprochen hat.

3.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG, Art. 4, 28, 29 aIVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

Die Beschwerdeführerin hat in der Schweiz während einer Dauer von über acht Jahren Beiträge an die die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit die beitragsmässigen Voraussetzungen

für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt sind. Zu prüfen bleibt damit, ob – und gegebenenfalls ab wann – sie als zu über 70 % (resp. zumindest über 50 %) invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist und antragsgemäss Anspruch auf eine ganze Rente (resp. zumindest eine halbe Rente oder Dreiviertelrente; vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) hat.

3.2 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). Sie wird definiert als eine 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).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. 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 völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

3.4 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitge-

hend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 127 V 294 E. 4c in fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

3.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

3.5.1 Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode).

3.5.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich (meistens im Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich in diesem Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Bemessungsmethode, vgl. Art. 28 Abs. 2bis IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung, bzw. Art. 28*a* Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

3.5.3 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 der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 3 IVG (in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung resp. Art. 28 Abs. 2ter IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) berechnet. In diesem Fall wird der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen bemessen (gemischte Methode). Nach der Praxis des Bundesgerichts dient die gemischte Methode nicht einzig dem Schutz derjenigen Personen, denen eine Vollzeit-Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht zugemutet werden kann, sondern einer möglichst wirklichkeitsgerechten Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit

zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3 mit Hinweis).

3.5.4 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder teilzeitlich erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, spezifische Methode, gemischte Methode) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. 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 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin hat gemäss den vorinstanzlichen Akten vor Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt während 10 Stunden pro Woche gearbeitet und war im Übrigen mit der Haushaltsführung betraut (vgl. insbesondere IV-Akt. 43 und 82). Es steht deshalb (in unbestrittener Weise) fest, dass sie als Teilzeiterwerbstätige und als im Haushalt tätige Versicherte zu qualifizieren ist. Damit wird vorliegend der Einkommensvergleich in Anwendung der gemischten Methode durchzuführen sein.

3.6 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

3.7 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Un-

tersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten. Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten, Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a und weiteren Hinweisen).

3.8 Zu bemerken bleibt, dass auf Grund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

4.

Aus den vorliegenden Medizinalakten ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin am 13. Juni 1993 einen Autounfall als Beifahrerin erlitten hat. Die wichtigsten Medizinalakten werden im Nachfolgenden zusammenfassend wiedergegeben:

4.1 Gemäss dem Zwischenbericht des behandelnden Arztes Dr. med. L._____ vom 4. Februar 1997 (IV-Akt. 47) hätten sich die Unfallfolgen

weitgehend zurückgebildet und die Beschwerdeführerin könne ihre früheren Arbeiten wieder verrichten.

4.2 Dr. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie aus Z._____, stellte im Arztbericht vom 27. Februar 2006 (IV-Akt. 53) der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen:

- chronifizierende, depressive Paranoia,
- generalisierte Angststörung,
- Panikattacken,
- Insomnie,
- OPS,
- Zustand nach zwei schweren Schädelhirntrauma (SHT, 1993 bei schwerem Autounfall sowie 1998).

Im Bericht vom 29. Dezember 2006 wiederholte er die erwähnten Diagnosen und empfahl die Zusprechung einer unbefristeten Berufsunfähigkeitspension (IV-Akt. 60). Im Arztbericht vom 11. März 2008 diagnostizierte er

- eine schizoaffektive Störung,
- Panikattacken,
- eine generalisierte Angststörung,
- Insomnie,
- ein posttraumatisches Syndrom,
- ein Zustand nach einem Schädelhirntrauma (SHT, 1993 und 1998)
- sowie eine beginnende OPS.

Trotz antidepressiver Therapien sei die Beschwerdeführerin weiterhin depressiv, antriebslos und nicht belastbar. Eine regelmässige berufliche Tätigkeit sei ihr nicht zumutbar (IV-Akt. 71). Im Arztbericht vom 4. November 2008 ergänzte er die vorangehende Diagnosenliste um folgende Befunde:

- OPS,
- chronifiziertes Schmerzsyndrom,
- chronifizierte Cephalea.

In psychopathologischer Hinsicht stellte er ein massiv reduziertes, allseits orientiertes Bewusstsein sowie eine gleichermassen reduzierte Aufmerksamkeit, Konzentration, Merk- und Erinnerungsfähigkeit fest. Die Beschwerdeführerin sei unruhig, ängstlich und habe immer wieder auftretende akustische Halluzinationen, ohne Zwänge oder Ich-Identitätsstörungen, bei weitgehend depressiver Stimmlage und Ein- sowie Durchschlafstörungen. Dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztbericht von Dr. B._____ vom 17. August 2009 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei unveränderten Diagnosen nach wie vor nicht belastbar und vollständig arbeitsunfähig sei. Sie leide hiernach weiterhin vor allem an schweren Kopfschmerzen seit ihrem Arbeitsunfall.

4.3 Aus dem ebenfalls im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztbericht von Dr. P._____ des (…) Instituts in (Z._____) vom 13. November 2009 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin regelmässige Therapien besuche und ihr verschiedene Medikamente sowie eine absolute Alkoholabstinenz verordnet wurden.

4.4 In dem im Formular E 213 enthaltenen Arztbericht vom 24. Oktober 2007 (IV-Akt. 63) erklärte Dr. M._____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Vertrauensärztin der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Z._____, die Beschwerdeführerin habe sich zu dem Zeitpunkt in nervenärztlicher Behandlung befunden und sei zuvor zweimal in Serbien stationär psychiatrisch behandelt worden. Sie habe sich anlässlich der Untersuchung unsicher, verlangsamt und teilweise stotternd präsentiert und habe sich zusammenfassend in einer schlechten psychischen Verfassung befunden. Obwohl sie sich bemüht habe, sei sie mit den einfachsten Aufgaben überfordert gewesen. Insgesamt bestünden bei der Beschwerdeführerin für regelmässige leichte Tätigkeiten die folgenden funktionellen Einschränkungen:

- keine Wechselschicht / Nachtschicht,
- Vermeiden von Klettern, Steigen,
- kein Lärm,
- keine Absturzgefahr,
- ohne Bildschirmarbeit und ohne besonderen Zeitdruck,
- Erfordernis zusätzlicher, betriebsunüblicher Pausen von 8 Stunden,
- benötige Hilfe einer anderer Person.

Auch zu Hause könne die Beschwerdeführerin keine Arbeiten ohne die Hilfe einer anderen Person verrichten. Die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft könne sie nicht mehr verrichten. Ebenfalls sei ihr keine angepasste Tätigkeit zumutbar. Mittels Fortsetzung der bisherigen Therapie könne indessen eine Verbesserung des Gesundheitszustands erzielt sowie die Leistungsfähigkeit durch medizinische und berufliche Rehabilitation gesteigert werden.

4.5 Im Arztbericht vom 14. März 2008 (Formular E 213; IV-Akt. 72) befand die Psychiaterin Dr. I._____, die Beschwerdeführerin leide an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (schizo-affektive Psychose) mit erheblichem Residualsyndrom und Hinweisen auf zusätzliche hirnorganische Überlagerung. Unverändert habe sich in der neurologisch-körperlichen Untersuchung ein verlangsamtes Zustandsbild mit erheblichen Orientierungsstörungen, Gedächtnisstörungen, Ratlosigkeit im Denken und Dyskinesien gezeigt. Der Beschwerdeführerin seien keine geregelten Tätigkeiten zumutbar. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands sei auf Grund des Längsschnittverlaufs nicht möglich. Aus diesem Grund habe sie kein Restleistungskalkül erstellt. Die festgestellte Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 14. März 2006. Ihrem Bericht legte sie den Arztbericht von Dr. B._____ vom 11. März 2008 bei (IV-Akt. 71; vorangehend E. 4.2 Abs. 2).

4.6 Im psychiatrischen Gutachten von August 2009 (IV-Akt. 105) befand Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Beschwerdeführerin habe zwar keine nachweisbaren Bewusstseinsstörungen, dafür aber eine eingeschränkte örtliche und situative Orientierung, ungenügende Wahrnehmung, schlechte Konzentration, ein ungenügendes Altgedächtnis, eine mässige Stimmungslage und verlangsamte Psychomotorik. Sie zeige ausserdem paranoide Persönlichkeitszüge. Insgesamt stellte Dr. med. H._____ die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10. F20.0), welche eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ab Frühjahr 2008 zeitige. Die Beschwerdeführerin könne nicht ausser Haus arbeiten. Im Haushalt sei sie demgegenüber nicht eingeschränkt (Gutachten von August 2009, S. 7, Frage 5). Durch eine stationäre, intensive psychiatrische Behandlung während mehrerer Monate dürfte die Arbeitsfähigkeit ansteigen, wobei sich die krankheitsfremden Faktoren nach wie vor negativ auswirken würden (ebd., S. 7f, Frage 6). Mit Blick auf die zumutbare Tätigkeit erklärte er schliesslich, die Beschwerdeführerin könne theoretisch ähnlich arbeiten, wie sie es vorher getan habe (ebd, S. 8, Frage 7).

4.7 Im orthopädischen Gutachten vom 1. September 2009 (IV-Akt. 106) stellte Dr. med. S._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen konsolidierten Endzustand der im Jahr 1993 erlittenen Frakturen fest. Die Radialläsion rechts habe sich weitgehend erholt. Die seit Jahren bestehenden Schmerzen und Sensibilitätsstörungen an beiden oberen Extremitäten seien aus orthopädischer Sicht nicht erklärbar und stünden mit grosser Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit der psychischen Situation der Beschwerdeführerin. Ebenfalls erschienen die angegebenen Knieschmerzen – als Ausdruck einer beidseitigen Chondropathia patellae – in der Intensität äusserst ausgeprägt und durch die psychogene Problematik überlagert. Insgesamt verneinte Dr. med. S._____ deshalb das Vorliegen von orthopädischen Diagnosen mit Auswirkungen auf sowohl die bisherige berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin als auch deren Betätigung im Aufgabenbereich (Haushaltsführung).

Zusammenfassend legte Dr. S._____ somit in seinem orthopädischen Gutachten vom 1. September 2009 dar, dass in somatischer keine körperlichen Folgen mit einer Auswirkung auf die bisherige berufliche Tätigkeit oder den Aufgabenbereich (Haushaltsführung) verblieben sind. Dieses Gutachten ist vollständig, schlüssig und nachvollziehbar (vgl. vorher E. 3.7). Die darin getroffenen Schlussfolgerungen stehen überdies nicht im Widerspruch zu den übrigen, in den vorinstanzlichen Akten liegenden Arztberichten, so dass auf das orthopädische Gutachten vom 1. September 2009 abzustellen ist. Damit steht fest, dass bei der Beschwerdeführerin heute keine invaliditätsrechtlich relevante (direkte) Folgen des Unfalls von Juni 1993 mehr auszumachen sind. Demgegenüber warf die RAD-ärztliche Stellungnahme von Dr. A._____ vom 10. Dezember 2008 die Frage auf, ob allenfalls später psychische Folgeerscheinungen auftraten (vorangehend Sachverhalt Bst. G).

4.8 Das zur Bestimmung allfälliger psychischer Folgeerscheinungen durch die Vorinstanz eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. H._____ von August 2009 (IV-Akt. 105) stellte zusammenfassend die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10. F20.0), welche eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Frühjahr 2008 bewirke. Zur Arbeitsfähigkeit erklärte Dr. med. H._____, die Versicherte könne nicht ausser Haus arbeiten, sei aber in der Erledigung des Haushalts nicht eingeschränkt. Er ergänzte ausserdem, dass die Versicherte eine intensive, stationäre psychiatrische Behandlung während mehrerer Monate benötige, wodurch sich ihre Arbeitsfähigkeit erhöhen

dürfte. Hingegen würden sich die krankheitsfremden Faktoren nach wie vor negativ auswirken. Als zumutbare Tätigkeit gab er an, die Versicherte könne ähnlich arbeiten, wie sie es zuvor getan habe.

5.
Im erwähnten Gutachten hat Dr. med. H._____ damit einerseits eine volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt bescheinigt sowie ihr die bisherige berufliche Tätigkeit als zumutbar erklärt. Andererseits erwähnte er aber auch ein Therapieerfordernis, "krankheitsfremde" Faktoren und dass die Versicherte ausser Haus nicht arbeiten könne. Diese sich inhaltlich widersprechenden Angaben lassen keine klare Feststellung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu. Der Hinweis auf das Therapieerfordernis lässt im Weiteren die Vermutung zu, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (noch) nicht das Endstadium erreicht habe. Indem Dr. med. H._____ in seinem Gutachten schliesslich als Beginn der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit Frühjahr 2008 annahm, liess er unbeachtet, dass Dr. B._____ bereits im Bericht vom 27. Februar 2006 (IV-Akt. 53) dieselbe Diagnose der paranoiden Schizophrenie gestellt hat. Damit kann auch auf den von Dr. med. H._____ angegebenen Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Insgesamt erlaubt das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H._____ von August 2009 keine eindeutige Feststellung,

a) zu wieviel Prozent
b) ab welchem Zeitpunkt
c) in dauerhafter Weise
d) unter Ausschluss krankheitsfremder Faktoren

die Beschwerdeführerin als sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als auch in ihrem bisherigen Aufgabenbereich der Haushaltsführung arbeitsunfähig zu betrachten ist.

6.
Die Vorinstanz hat im Verlaufe des vorinstanzlichen Verfahrens die bei ihr eingegangenen Medizinalakten mehrfach ihrem RAD unterbreitet.

6.1 Mit Stellungnahme vom 19. November 2007 (IV-Akt. 65) erklärte RAD-Arzt Dr. med. Werner L._____, in ihrem neuen Gesuch stelle die Beschwerdeführerin psychische Erkrankungen in den Vordergrund, insbesondere die durch Dr. B._____ gestellte Diagnose der Paranoia

(Verfolgungswahn) sowie des psychoorganischen Syndroms. Für Letzteres habe Dr. B._____ indessen keine psychopathologische Befunde aufgezeigt. Überdies sei im Dossier nicht anamnestisch belegt, dass ein Schädelhirntrauma beim Umfall von 1993 vorgelegen habe. Hinsichtlich des (angeblichen) zweiten Unfalls im Jahr 1998 würden entsprechende Dokumente gänzlich fehlen. Im Formular E 213 habe sich die Ärztin lediglich auf die Angaben der Beschwerdeführerin gestützt. Schliesslich seien auch die erwähnten stationären Aufenthalte in Serbien nirgends belegt. Insgesamt sei ihm deshalb keine abschliessende Stellungnahme möglich. Es sei unerlässlich, die (noch jüngere) Beschwerdeführerin psychiatrisch begutachten zu lassen.

6.2 Dr. med. E._____ erläuterte mit Stellungnahme vom 18. Mai 2008 (IV-Akt. 55), die Beschwerdeführerin habe nach ihrem Unfall vom 13. Juni 1993 Brüche an beiden Oberarmen erlitten, welche rechts eine Osteosynthese erfordert hätten. Hierdurch sei auf der rechten Seite eine Radialisparese entstanden, welche indessen gut durch die Muskeln kompensiert werde. Im Jahr 1995 sei das Ostheosynthesenmaterial entfernt worden. Der Arztbericht von Dr. B._____ vom 27. Februar 2006 sei sehr kurz und für die Beurteilung des Gesundheitszustands und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ungenügend. Dr. med. R._____ forderte deshalb die Vorinstanz auf, das Dossier einem Psychiater zu unterbreiten.

6.3 Mit Stellungnahme vom 1. Juni 2008 (IV-Akt. 77) hielt RAD-Arzt Dr. med. Werner L._____ zu den bei der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Z._____, eingeholten psychiatrischen Untersuchung fest, es liege auf Grund der erneuten Untersuchung offenbar eine schizoaffektive Erkrankung vor, die eine neuroleptische Behandlung erfordere. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin seit dem 14. März 2006 in ihrer angestammten beruflichen Tätigkeit zu 70 % arbeitsunfähig. Es sei ihr ebenfalls keine angepasste Tätigkeit zumutbar. In seiner Stellungnahme vom 30. Juni 2008 (IV-Akt. 79) ergänzte er, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, einen einfachen, kleinen Haushalt zu führen. Zusätzlichen Aktivitäten könne sie aber nur beschränkt nachgehen. Die Einschränkung in der Erledigung der Wäsche und Kleiderpflege bezifferte er auf 1 %, jene im Einkaufen auf 0.5 % sowie in diversen anderen Tätigkeiten auf 15 %, womit eine Arbeitsunfähigkeit im eigenen Haushalt von insgesamt 17 % resultiere.

6.4 Mit Stellungnahme vom 9. November 2009 (IV-Akt. 109) befand Dr. med. A._____, die Beschwerdeführerin leide an einer psychischen Erkrankung, die mit einer lukrativen Arbeit ausser Haus nicht vereinbar sei. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 80 % seit dem Frühjahr 2008. Es sei ebenfalls keine Verweisungstätigkeit zumutbar. Die Beschwerdeführerin sei zwar in der Lage, Haushaltsarbeiten, die sie schon seit langem kenne, auszuführen. Dies übernehme aber ihr Lebenspartner. Die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt setze sich zusammen aus einer Einschränkung von 15 % in der Ernährung, 10 % in der Wohnungspflege und 4 % in der Erledigung der Wäsche und Kleiderpflege und betrage damit insgesamt 29 %.

6.5 In der erwähnten Stellungnahme hat RAD-Arzt Dr. A._____ die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit auf 80 % festgelegt, ohne diesen Arbeitsunfähigkeitsgrad genauer zu erläutern. In seinen einleitenden Worten erklärte er indessen, die schwere psychiatrische Erkrankung sei mit einer lukrativen Arbeit ausser Haus nicht vereinbar, was grundsätzlich eine volle Arbeitsunfähigkeit implizieren könnte. Die beiden mit dem vorliegenden Fall befassten RAD-Ärzte Dr. med. A._____ und Dr. med. L._____ beurteilten alsdann die psychisch bedingte Einschränkung der Beschwerdeführerin für die einzelnen Tätigkeiten im Haushalt sowie die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt insgesamt in gänzlich unterschiedlicher Weise (vgl. E. 6.3 und 6.4; IV-Akt. 79 und 109). Dr. med. A._____ hat hierbei nicht aufgezeigt, worauf die Abweichung seiner eigenen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in der Betätigung des Haushalts vom 9. November 2009 (29 %) zu jener von Dr. med. L._____ vom 30. Juni 2008 (17 %) beruhe. Ferner hat keiner der beiden RAD-Ärzte in nachvollziehbarer Weise erklärt, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin in den einzelnen Tätigkeiten der Haushaltsführung in der von ihnen angegebenen Weise eingeschränkt sei oder sich inhaltlich auf eine diesbezügliche fachärztliche Beurteilung abgestützt (vgl. BGE 8C_671/2007 E. 321). Damit halten beide Einschätzungen einer Willkürlichkeitsrüge nicht stand.

Insgesamt dienen damit auch die RAD-ärztlichen Stellungnahmen nicht einer Erhellung der – mit Blick auf ihre psychische Gesundheit – der Beschwerdeführerin zumutbaren Arbeitsfähigkeit sowohl in Bezug auf ihre bisherige berufliche Tätigkeit als auch ihren bisherigen Aufgabenbereich der Haushaltsführung.

7.
Zusammenfassend stellt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die Beschwerde ist daher gutzuheissen.

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d).

Vorliegend fehlt in den vorinstanzlichen Akten eine klare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit als auch im Aufgabenbereich (Haushaltsführung). Eine Rückweisung an die Vorinstanz erscheint daher gerechtfertigt – dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass der Beschwerdeführerin der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt (vgl. BGE 137 V 210, E. 3.4). Die angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2010 ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit sowie im Aufgabenbereich (Haushaltsführung) in psychiatrischer Hinsicht ergänzend abkläre, sei es durch entsprechende Rückfragen an Dr. med. H._____, oder mittels Einholung eines neuen psychiatrischen Gutachtens.

8.
Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich grundsätzlich die Prüfung der weiteren, durch die Beschwerdeführerin erhobenen Rügen. Hinsichtlich der durch die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren bemängelten (kurzen) Dauer der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. H._____ (vgl. Sachverhalt Bst. M) ist festzuhalten, dass es für den

Aussagegehalt eines psychiatrischen Gutachtens grundsätzlich weder auf die Dauer der Untersuchung, noch auf die Durchführung von Tests oder die Erhebung einer Fremdanamnese entscheidend ankommt, sondern lediglich darauf, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil BVGer B-1655/2011 vom 13. Oktober 2011, E. 7.1; zur Dauer von psychiatrischen Abklärungen vgl. Urteil des BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3). Ebensowenig stellt der Beizug eines Dolmetschers (anstatt eines die Muttersprache der Versicherten sprechenden Facharztes für Psychiatrie) per se ein Indiz für ein mangelhaftes Gutachten dar (vgl. die von der Beschwerdeführerin im vorinstanzlichen Verfahren erhobene Rüge, Sachverhalt Bst. K, IV-Akt. 117; Urteil BVGer C-992/2010 vom 15. Mai 2012, E. 4.3, S. 15).

9.

9.1 Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG auferlegt das Bundesverwaltungsgericht die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6; KIESER, a.a.O., Art. 61 N 117), womit der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind.

9.2 Die bis und mit zweitem Schriftenwechsel nichtanwaltlich berufsmässig vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. 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 Vorinstanz. Da sie keine Kostennote eingereicht hat, ist die ihr zuzusprechende Parteientschädigung nach Ermessen und auf Grund der Akten auf Fr. 500.– (inklusive Auslagen) festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 und Art. 10 Abs. 2 VGKE). Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009 [MWSTG, SR 641.20]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, die angefochtene Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 17. Juni 2010 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.
Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.– wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückerstattet.

3.
Die Vorinstanz wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung im Betrag von Fr. 500.– zu bezahlen.

4.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Rückerstattungsformular)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Ronald Flury	Marion Sutter

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: 20. Juni 2013