



Urteil vom 10. Juni 2014

Besetzung

Richter Markus Metz (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richter Daniel Riedo,
Gerichtsschreiberin Susanne Raas.

Parteien

A._____, Spanien,
vertreten durch Abelardo Vazquez Conde, Rechtsanwalt, ...,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 27. April 2012.

Sachverhalt:**A.**

Die 1956 geborene, in ihrer Heimat wohnhafte spanische Staatsangehörige A._____ (*im Folgenden: Beschwerdeführerin*) war in den Jahren 1980 bis 2007 in der Schweiz erwerbstätig und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IV-act.*] 1, 23 und 24 S. 2). Sie war in Hotels und im Internat tätig. Zuletzt arbeitete sie während eines Monats im Jahr 2007 als Reinigungshilfe in Spanien (IV-act. 9 S. 2; IV-act. 15 S. 3). Nach Vertragsende bezog sie seit dem 1. Juli 2007 Leistungen der Arbeitslosenversicherung (IV-act. 3 S. 4, vgl. auch IV-act. 14).

B.

Am 16. Juni 2011 reichte sie beim spanischen Versicherungsträger zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA* oder Vorinstanz) ein Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente ein. Der spanische Versicherungsträger beglaubigte das Gesuch am 27. Juli 2011 (IV-act. 3) und sandte es am gleichen Tag mit verschiedenen Unterlagen an die IVSTA, wo es am 2. August 2011 einging (IV-act. 10).

C.

Nachdem die IVSTA von der Beschwerdeführerin weitere Unterlagen eingefordert und erhalten hatte, nahm der Arzt der IV-Stelle, Dr. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, am 25. November 2011 Stellung dazu (IV-act. 25). Eine weitere Stellungnahme folgte am 15. Februar 2012 (IV-act. 39), nachdem die Beschwerdeführerin weitere, teilweise neue Unterlagen eingereicht hatte (IV-act. 27-36).

D.

Mit Vorbescheid vom 22. Februar 2012 teilte die IVSTA der Beschwerdeführerin mit, dass sie das Gesuch um Leistungen aus Invalidenversicherung abweisen werde (IV-act. 40). Mit Verfügung vom 27. April 2012 wies die IVSTA das Gesuch ab, weil keine rentenbegründende Invalidität vorliege (IV-act. 41 = Beschwerdebeilage 2). Mit Datum vom 28. Mai 2012 stellte der spanische Versicherungsträger der Beschwerdeführerin den Entscheid der IVSTA zu (IV-act. 42 f.).

E.

Gegen die Verfügung vom 27. April 2012 hatte die Beschwerdeführerin bereits am 22. Mai 2012 Beschwerde erhoben, welche am 29. Mai 2012

beim Bundesverwaltungsgericht einging. Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der Verfügung der IVSTA und die Zusprechung einer IV-Rente ab dem 16. Juni 2011. Zudem verlangt sie Akteneinsicht.

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 22. Mai 2012 beantragt die IVSTA die Abweisung der Beschwerde.

G.

Mit Zwischenverfügung vom 10. September 2012 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Akteneinsicht (vgl. Bst. E) stattgegeben. Die Akten wurden dem Vertreter der Beschwerdeführerin zusammen mit der Vernehmlassung der IVSTA zugestellt.

H.

In ihrer Replik vom 3. Oktober 2012 hält die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag fest. Sie stellte zudem die Nachreichung von Beweismitteln in Aussicht. Im Wesentlichen begründete sie ihren Antrag sinngemäss damit, der spanische Sozialversicherungsträger habe eine Invalidität von 75 % anerkannt. Nur in extremen Fällen würde dies in Spanien derzeit gemacht. Dies zeige, dass sie schwer krank sei und die gesundheitlichen Einschränkungen erwerbsmindernde Auswirkungen hätten. Die Tätigkeitsbereiche in Spanien seien keine anderen als in der Schweiz. Die Begutachtung müsse von Ärzten durchgeführt werden, die die schweizerischen Rechtsnormen sowie die schweizerischen sozialrechtlichen und sozialmedizinischen Massstäbe kennen würden. Dies sei bei den spanischen Amtsärzten nicht der Fall. Auch die Stellungnahme des Arztes des medizinischen Dienstes der IVSTA wird kritisiert.

I.

Mit Schreiben vom 11. Oktober 2012 liess die Beschwerdeführerin ein weiteres medizinisches Gutachten nachreichen und die Replik dahingehend ergänzen, dass das Gutachten als Beweismittel zuzulassen sei.

J.

Aufgrund des nachgereichten Gutachtens ersuchte die IVSTA erneut um eine Stellungnahme des medizinischen Dienstes, dessen Arzt, Dr. B._____, am 6. November 2012 an seiner bisherigen Stellungnahme festhielt.

K.

In ihrer Duplik hielt die IVSTA an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Sie verwies dabei unter anderem auf einen neu durchgeführten Einkommensvergleich.

L.

Auf die Akten sowie die Begründungen der Verfahrensbeteiligten wird – soweit entscheidrelevant – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), soweit das Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32) nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Auf Verfahren in Sozialversicherungssachen findet das VwVG jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Das ist hier gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.2 Nach Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Da die Beschwerdeführerin als Adressatin des angefochtenen Entscheids vom 11. März 2011 beschwerdelegitimiert ist (Art. 59 ATSG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

Die Beschwerdeführerin beantragt in ihrer Beschwerde sinngemäss, die Verfügung der IVSTA vom 27. April 2012 sei ihr erneut und diesmal formell korrekt über den zuständigen spanischen Versicherungsträger zuzustellen. Dies erübrigt sich jedoch, nachdem die Rechtsmittelfrist ohnehin

eingehalten wurde. Zudem versandte der spanische Versicherungsträger noch vor Eingang der vorliegenden Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht das entsprechende Formular mit einer Zusammenfassung der Verfügung auf Spanisch (IV-act. 42 f.; Sachverhalt Bst. D), womit inzwischen die formell korrekte Zustellung erfolgt ist.

1.3

1.3.1 Die Beschwerdeführerin ist spanische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Spanien. Deshalb ist das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II («Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit») des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die 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 (SR 0.831.109.268.1) und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

1.3.2 Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als «Mitgliedstaat» im Sinn dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

1.4 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 132 V 368 E. 2.1, BGE 130 V 1 E. 3.2). In materieller Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massge-

bend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 138 V 475 E. 3.1, 132 V 215 E. 3.1.1; statt vieler: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1777/2012 vom 2. Mai 2014 E. 5). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den dann in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Es finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Kraft standen; Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft gesetzt waren, sind insoweit massgebend, als sie für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Anspruchs von Belang sind (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1012/2012 vom 1. Mai 2014 E. 3.1.3). Die angefochtene Verfügung datiert vom 27. April 2012. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (SR 831.201, IVV) ist demnach im vorliegenden Fall auf die Fassungen gemäss den mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) abzustellen. Soweit der Sachverhalt sich vor dem 1. Januar 2012 ereignet hat, ist zu prüfen, ob die am 1. Januar 2008 getretenen Fassungen (5. IV-Revision; IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129], IVV in der Fassung vom 28. September 2007 [AS 2007 5155]) massgeblich sind.

1.5 Die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Bundesgerichts stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; statt vieler: Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-3321/2012 vom 28. März 2014 E. 3.2, C-6213/2012 vom 18. Dezember 2013 E. 2.1; vgl. MICHEL VALTERIO, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]*, Genf/Zürich/Basel 2011, Rz. 3080; THOMAS LOCHER, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, 3. Aufl., Bern 2003, S. 489 § 74 Rz. 20).

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

2.1 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). Die soeben genannte 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). Die Arbeitsunfähigkeit wird zunächst definiert als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG).

2.2 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Mit anderen Worten besteht bei einem Invaliditätsgrad unter 40 % kein Anspruch auf eine Rente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG 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, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.3 Der Grad der Invalidität wird nach Art. 16 ATSG bemessen. 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. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bin-

dung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.3.1 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 411 ff., 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (örtlich zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (IV-Stelle; Art. 54-56 i.V.m. Art. 57 Abs. 1 IVG). Was den für die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG und Art. 28 ff. IVG) erforderlichen medizinischen Sachverstand angeht, kann die IV-Stelle sich hierfür auf den Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden*: RAD; Art. 59 Abs. 2 und 2^{bis} IVG), die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 ATSG) oder auf externe medizinische Sachverständige wie die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG).

2.3.2 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee, mit Hinweisen).

2.4 Der Träger eines Mitgliedstaats (wozu in diesem Sinn auch die Schweiz gehört, E. 1.3.2) hat gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht jedoch keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

3.

Nachfolgend ist auf die medizinischen Unterlagen in den Akten des vorliegenden Falls einzugehen. Vorweg festzuhalten ist, dass sich die meisten ärztlichen Berichte nicht mit der Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auseinandersetzen. Sie werden aber dazu dienen, die Vorbringen der Beschwerdeführerin, insbesondere ihre Vorwürfe an den Arzt der IV-Stelle Dr. B._____ (dessen Stellungnahmen im Folgenden ebenfalls wiedergegeben werden, E. 3.9 und 3.11), zu beurteilen (dazu E. 4). Die Berichte werden in chronologischer Reihenfolge zusammengefasst. Am Schluss (E. 3.12) wird das von der Beschwerdeführerin selbst ausgefüllte Formular erwähnt.

3.1 Am 14. Januar 2009 stellte der Chef der neurophysischen Abteilung, Dr. C._____, bei der Beschwerdeführerin eine leichte Einschränkung an den Muskeln des rechten Fusses und Beines fest, die auf eine motorische und sensitive, insbesondere axonale, vor allem distale Polyneuropathie mittlerer Intensität deuteten (IV-act. 34).

3.2 Am 27. April 2010 hielt Dr. D._____, Neurophysiologe, eine leichte Schwäche im linken Arm fest (IV-act. 33).

3.3 Im radiologischen Bericht vom 3. Mai 2010 von Dr. E._____ (Datum der Untersuchungen 7. April 2010 und 2. Mai 2010) wurde anamnestisch eine allgemeine Epilepsie genannt und eine seit einem Jahr bestehende Schwäche im linken Arm angegeben. Der Befund entspricht demjenigen, der später im Austrittsbericht des Universitätsspitals X._____ festgehalten wird (nachfolgend E. 3.4). Der Arzt vermutete ein Meningeom (IV-act. 32).

3.4 Die Beschwerdeführerin hielt sich vom 1. bis zum 13. Juli 2010 im Universitätsspital X. _____ auf. Grund für den Eintritt war – gemäss Austrittsbericht, unterschrieben von Dr. F. _____ vom 13. Juli 2010 – die neurochirurgische Behandlung eines Fremdkörpers im Nackenbereich. Anamnestisch wurden Bluthochdruck, Schwerhörigkeit auf dem linken Ohr aufgrund eines Cholesteatoms, das chirurgisch behandelt wurde, und Epilepsie festgehalten. Seit ungefähr drei Jahren würden sich langsam fortschreitende sensomotorische Veränderungen in den linken Gliedmassen bemerkbar machen. Ein MRI des Halsbereichs zeigte Fremdkörper auf Höhe der Wirbel C4-C5 vorn im Wirbelkanal. Die Untersuchung ergab beim Bewegungsapparat eine halbseitige Lähmung links, in der linken oberen Gliedmasse distal stärker ausgeprägt. Im weiteren wurden die Befunde eines MRI im Hals-Kopf-Bereich genau beschrieben. Es sei zweifelhaft, ob eine Myelopathie vorliege. Am 2. Juli 2010 wurde eine Laminektomie an den Wirbeln C3, C4 und C5 durchgeführt, wobei die Verletzung vollständig makroskopisch entfernt wurde und eine Arthrodesse mit Schrauben an den seitlichen Flächen der Wirbel C4, C5 und C6 erfolgte. Dies verlief ohne Zwischenfälle. Weiter wurde im Wesentlichen festgehalten, nach der Operation sei es gut verlaufen. Es seien keine neuen Beschwerden aufgetreten. Als histopathologischer Befund liege nun definitiv ein Neurinom C4/C5 vor (IV-act. 4 = IV-act. 16 = IV-act. 31).

3.5 Im radiologischen Bericht vom 2. Februar 2011 (ausgestellt am 7. Februar 2011 von der Radiologin Dr. G. _____) wird erwähnt, dass die Halswirbelsäule (mittels MRI) untersucht wurde (mit und ohne intravenösem Kontrastmittel). Verglichen mit dem Bild vom 2. Mai 2010 gebe es postchirurgische Änderungen an den hinteren Elementen der Wirbel C3 bis C5. Es liessen sich keine Reste des Tumors und kein Wiederscheitern eines solchen ausmachen. Es gebe eine Verkrümmung des hinteren linken Randes des Wirbelkanals auf Höhe von C5, welche mit einer Myelopathie vereinbar sei. Weiter gebe es eine Veränderung spondylisch-discaler Art im Segment C6-C7 mit Hypertrophie des Ligamentum flavum und eine Verkleinerung des anterioposterioren Durchmessers des Wirbelkanals. Im Weiteren ergab die Untersuchung keine signifikanten Änderungen (IV-act. 5 = IV-act. 19 = IV-act. 28).

3.6 Im Bericht vom 24. November 2010 von Dr. F. _____ wurde nur beschrieben, warum die Beschwerdeführerin sich operieren liess und was dabei vorgenommen wurde (IV-act. 6 = IV-act. 17 = IV-act. 30). Im Bericht vom 29. Dezember 2010 von Dr. H. _____ stand zusätzlich nur, es

verbliebe eine proximale Einschränkung am C5 (IV-act. 7 = IV-act. 18 = IV-act. 29).

3.7 In der Information der Regionalregierung von Galicien vom 21. Januar 2011, Dr. I._____, wurden die bisherigen Beschwerden und Behandlungen der Beschwerdeführerin festgehalten, jedoch nicht der aktuelle Gesundheitszustand. Epileptische Episoden seien für die Jahre 1988 und 1991 festgehalten worden. Im Jahr 1995 sei ein Cholesteatom am rechten Ohr operiert worden (Tympanoplastik). 1996 seien Krampfadern und 2002 das linke Auge wegen einer Parese behandelt worden. Die Beschwerdeführerin habe Bluthochdruck und im Jahr 2008 sei eine Unkarthrose festgestellt worden. Betreffend das Neurinom habe ein Elektromyogramm 2009 eine distale, sensomotorische Polyneuropathie und eine Neuropathie am linken Arm gezeigt. Eine Kernspinnresonanztomographie im Mai 2010 habe auf Höhe C4, C5, links, eine Masse mit extraaxialen Charakteristiken, die die linke Seite zusammendrückt und seitwärts ans Rückenmark verschiebe gezeigt, wobei zweifelhaft sei, ob eine Myelopathie vorliege. Schliesslich wurde die Laminektomie im Juli 2010 genannt (IV-act. 8 = IV-act. 21). In der Information derselben Ärztin vom 23. März 2011 steht zusätzlich nur, dass die Patientin seit der letzten Untersuchung zur Ausführung vieler Arbeiten aufgrund zervikobrachialer Schmerzen nicht fähig sei (IV-act. 20).

3.8 Im «detaillierten medizinischen Gutachten» der spanischen Sozialversicherung vom 20. Juli 2011 (Formular E 213) wird von der Ärztin J._____ nach der Anamnese festgehalten, an grundsätzlichen Leiden, die bis in die Gegenwart nachwirkten, sei ein Neurinom C4-C5 diagnostiziert worden, das im Juli 2010 chirurgisch entfernt worden sei. Dabei sei eine Arthrodeese an C4, C5 und C6 durchgeführt worden. Danach sei eine Rehabilitation realisiert worden. Es bestehe eine Zervikobrachialgie links und eine funktionelle Einschränkung der Glieder auf der linken Seite. Was den Bewegungsapparat betrifft, wird eine Operationsnarbe im Bereich der Halswirbelsäule vermerkt. Die aktive Bewegung im Nackenbereich sei in allen Richtungen eingeschränkt. Es gebe keine Asymmetrie bei den Muskeln der oberen Gliedmassen. Die Beweglichkeit des linken Schultergelenks sei bei aktiver Bewegung bei Anteversion und Abduktion auf 100° beschränkt. Bei passiver Bewegung erhöhe sich die Beweglichkeit, allerdings nur teilweise, unter Schmerzen und mit Anschlag. Bei den Funktionseinschränkungen wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin keine schweren Lasten über Höhe der Halswirbelsäule tragen könne. Sie könne keine Tätigkeiten ausüben, bei denen sie sich öfter bücken oder

Gegenstände heben oder tragen müsse. Ebenso solle sie keine Tätigkeiten ausüben, bei denen Rampen, Treppen oder Leitern benutzt würden oder bei denen Sturzgefahr bestehe. Sie müsse die Körperstellungen abwechseln können. Die Beschwerdeführerin könne Bildschirmarbeit verrichten. Sie könne aber nicht mehr als Reinigungskraft, jedoch in einer angepassten Arbeit, und zwar Vollzeit, arbeiten. Die Fragen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und ihre Arbeitsfähigkeit bessern könnten, könnten nicht beantwortet werden. Eine neuerliche Beurteilung sei nicht notwendig (IV-act. 9).

3.9

3.9.1 In der medizinischen Stellungnahme von Dr. B. _____ vom 25. November 2011 (medizinischer Dienst der IVSTA) wird festgehalten, die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeit als Putzfrau, in der sie bis Ende 2007 tätig gewesen sei, aus nicht gesundheitlichen Gründen aufgegeben. Anamnestisch wird auf eine bekannte Epilepsie hingewiesen, wobei die Beschwerdeführerin seit Jahrzehnten keine epileptischen Anfälle mehr gehabt habe. Es seien ein Cholesteatom operiert und eine Abducensparese korrigiert worden. Im Sommer 2010 sei ein Neurinom cervical festgestellt und chirurgisch entfernt worden und es sei eine Arthrodesse von 3 Wirbelkörpern vorgenommen worden. Seither klage die Beschwerdeführerin über zervikobrachiale Beschwerden und leichte Behinderungen. Die Hauptdiagnose laute auf unteres Zervikalsyndrom nach Neurinom-Entfernung und Arthrodesse C4-C6. Die anamnestische Epilepsie habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ebenfalls keine solche Auswirkung hätten der Status nach Entfernung eines Cholesteatoms und der Status nach Abducensparese. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 70 %ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Juli 2010, im Haushalt eine solche von 24 % ab dem gleichen Datum. Die Beschwerdeführerin könne keine Gewichte heben und keine Überkopf-Arbeiten ausführen. Als mögliche Verweisungstätigkeiten werden Verkauf auf dem Korrespondenzweg (bei notwendigen Kenntnissen), Verkäuferin, Kassierin, Billetverkäuferin, Kurierdienst, Empfang, Telefonvermittlung oder Datenerfassung angegeben (IV-act. 25).

3.9.2 In seiner zweiten Stellungnahme vom 15. Februar 2012 kommt derselbe Arzt nach Einsicht in neu eingereichte Unterlagen zum Schluss, die neuen Akten würden nichts am bisherigen Befund ändern. Die einzige Auskunft über die aktuelle neurologische Behinderung des linken Armes bleibe das Formular E 213 (E. 3.8), wo eine symmetrische Muskulatur und keine Parese mehr beschrieben werde. Es bleibe eine Einschränkung

kung der Schultermobilität. Er bezeichnet es als nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin laut eigenen Angaben (unten E. 3.12) keinerlei Reinigungstätigkeiten und keine Wäschearbeit mehr verrichten könne (IV-act. 39).

3.10 Im Bericht (von der Beschwerdeführerin als Gutachten bezeichnet) von Dr. K._____ vom 10. Oktober 2012, welchen die Beschwerdeführerin nachträglich einreichen liess, hält der Arzt fest, die Beschwerdeführerin leide nach der Entfernung des Neurinoms an Schmerzen am Hals, die von Steifheit (im Bereich des Halses sei praktisch keine Beweglichkeit vorhanden), Rücken-Lenden-Schmerzen und Schmerzen im rechten Fuss, Kopfschmerzen und Schwindel begleitet würden. Ebenso leide sie unter einem schweren, praktisch vollständigen Verlust des Gehörs des linken Ohrs. Ihr Zustand sei klarerweise unvereinbar mit ihrer Arbeit als Putzfrau oder mit irgend einer Arbeit, die minimalen körperlichen Kraftaufwand, Bücken, Manipulationen beim Putzen, Drehen des Halses oder Stehen usw. erfordere. Er (der Arzt) habe die Beschwerdeführerin klinisch und radiologisch untersucht und die vielen Unterlagen des Universitätsospitals X._____ zur Kenntnis genommen. Er erklärt, wie sich die Situation vor der Halsoperation dargestellt habe. Als Folge der Entfernung des Neurinoms, vervollständigt mit einer Arthrodesen, würden folgende Leiden vorliegen: (1) ständiger Schmerz im Nacken – auch in Ruhe und im Bett – der den Schlaf störe; schwere Unbeweglichkeit aller Halsbewegungen mit praktisch völliger Unmöglichkeit von Rotations-, Flexions- und Extensionsbewegungen; diffuse Muskel- und Nervenwurzel Schmerzen in der rechten oberen Gliedmasse, ohne klares Dermatom; starke Verkrampfung der Hals-, Trapez- und oberen Rückenmuskeln; (2) mechanische Rücken- und Kreuzschmerzen mit starker muskulärer Komponente; (3) Arthrose der mittleren Fusswurzel am rechten Fuss, wobei das Sprunggelenk mit betroffen sei, was Schmerzen und Ödeme am Ende des Tages verursache und Schwierigkeiten beim langen Stehen (von mehr als einer Stunde) bereite; (4) gemischt ängstlich-depressives Syndrom, schlechte Traumqualität, Müdigkeit und mehrfache körperliche Schmerzen; (5) häufig Schwindel und Spannungskopfschmerz; (6) schwerer Verlust des Gehörs auf dem linken Ohr (gemäss dem Bericht des Spitals X._____, wegen eines Cholesteatoms operiert). Der Arzt hält fest, die verschiedenen Leiden verursachten eine bedeutende physische Einschränkung für jede Art von Tätigkeit. Die Verletzungen seien irreversibel und fortschreitend, indem die Entwicklung immer schlechter werde, insbesondere aufgrund der Pathologie des Halstumors. Dies sei anhand einer Kernspintographie vom 7. Februar 2011 prüfbar (nach der Operation des Tu-

mors), die eine Veränderung des hinteren Randes der Wirbelsäule auf Höhe von C5 anzeige, die mit einer Myelopathie und einer Rückenmarkkanalveränderung an den Segmenten C6-C7 sowie einer Verringerung des Durchmessers des Wirbelkanals vereinbar sei, was die Persistenz der Schmerzen und die Halssteifheit erkläre. Er schliesst, die Patientin sei vollständig und endgültig unfähig, ihre Arbeit als Putzfrau oder Haushälterin auszuüben.

3.11 In seiner Stellungnahme, die aufgrund dieses Berichts verfasst wurde, führt Dr. B. _____ aus, es fehle nach wie vor eine professionelle neurologische Beschreibung der Restsymptome am linken Arm. Bei der Beurteilung der Beschwerdeführerin sei von der schlechtest möglichen Situation, also wie präoperativ, ausgegangen worden, da mehrmals im Dossier erwähnt worden sei, dass keine neuen Defizite postoperativ aufgetreten seien. Es könne nicht nachvollzogen werden, wie Dr. K. _____ die Beschwerdeführerin als für jegliche Aktivität arbeitsunfähig bezeichnen könne. Die Beschwerdeführerin sei bei Tätigkeiten über Schulterhöhe und bei kraftvollem Gebrauch des linken Armes behindert. Die Arthrose im Fussgelenk und die ängstlich-depressive Störung würden nun zum ersten Mal erwähnt. Sie würden sicher keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit vor dem Stichdatum des angefochtenen Entscheids glaubhaft machen. Zusammenfassend bestätigt der Arzt, dass ab Operationsdatum [2. Juli 2010] eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % für die Tätigkeit als Putzfrau besteht. In den am 25. November 2011 (E. 3.9.1) bezeichnete leichten Verweisungstätigkeiten bestehe bei den vorliegenden Behinderungen keine Arbeitsunfähigkeit. In der Tätigkeit im Haushalt bestünden sicher Behinderungen bei Reinigungsarbeiten und der Wäschebesorgung. Diese seien angemessen berücksichtigt worden und führten zu einer gesamten Arbeitsunfähigkeit von 24 %. Der Arzt hält die vorliegenden Unterlagen für die Stellungnahme für ausreichend. Die fehlende professionelle neurologische Beurteilung falle nicht ins Gewicht. Eine zusätzliche Expertise könne nicht begründet werden. Im Übrigen hält er an seiner bisherigen Stellungnahme fest.

3.12 Die Beschwerdeführerin selbst gibt am 16. Januar 2012 im Fragebogen für Versicherte, die im Reinigungsbereich arbeiten, an, ihr Mann helfe ihr beim Putzen. Ihre Schwester komme während vier Stunden pro Woche zu ihr, weil sie (die Beschwerdeführerin) nicht selbst putzen könne. Sie könne Essen zubereiten und Geschirr abwaschen, aber keine Putzarbeiten verrichten, keine Betten aufschütteln und keine Wäsche waschen, obwohl sie eine Waschmaschine habe. Sie könne einkaufen, aber

nicht schwer tragen. Ihr Mann fahre sie zum zehn Kilometer entfernten Laden (IV-act. 36).

4. Nun ist auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen und sind diese zu würdigen.

4.1 Die Beschwerdeführerin führt aus, die spanischen Ärzte würden das schweizerische Recht und die sozialrechtlichen und sozialmedizinischen Massstäbe nicht kennen, weshalb sie «dem Ganzen» nicht gewachsen seien. Diese Aussage ist nicht nachvollziehbar. Aufgabe der Ärzte ist nämlich in erster Linie, den medizinischen Sachverhalt festzustellen und allenfalls daraus Schlussfolgerungen betreffend Einschränkungen in den Betätigungsmöglichkeiten der begutachteten bzw. untersuchten Person festzustellen. Dazu sind keine rechtlichen Kenntnisse notwendig. Die Anforderungen, die an ein medizinisches Gutachten (vgl. E. 2.3) gestellt werden, sehen Rechtskenntnisse des Gutachters denn auch nicht vor. Der Arzt soll die Beschwerden nicht so beschreiben, dass eine Rente zugesprochen wird, sondern er soll die Beschwerden so beschreiben, wie sie sich in medizinischer Hinsicht darstellen. Ob die (physischen und psychischen) Beschwerden einer bestimmten Person dazu führen, dass dieser Person eine Invalidenrente zuzusprechen ist und wie hoch der Invaliditätsgrad ist, sind Fragen, die nicht durch den begutachtenden Arzt selbst zu entscheiden sind, sondern durch die IVSTA (gestützt auf die Unterlagen und ärztlichen Berichte) bzw. daran anschliessend die gerichtlichen Instanzen (vgl. E. 2.3).

Soweit Aussagen zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden, ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen, dass die Tätigkeitsfelder in der Schweiz und in Spanien weitgehend gleichgelagert sind, weshalb sich hier keine Verständigungsprobleme (sprachlicher oder rechtlicher Art) ergeben.

4.2 Was die Kritik am Arzt des medizinischen Dienstes anbelangt, ist hier vorab festzuhalten, dass dieser sich für seine Stellungnahme auf die ihm vorliegenden Berichte stützt, mit denen er sich auseinandersetzt. Er berücksichtigt die geklagten Beschwerden, soweit sie auch aus den Akten hervorgehen. Aufgrund der Vorakten leuchten seine Schlussfolgerungen ein (E. 2.3.2). Es spielt dabei keine Rolle, dass die Berichte von spanischen Ärzten in Spanien verfasst wurden (E. 2.4). Aufgrund der Art der geltend gemachten Beschwerden der Beschwerdeführerin erscheint es zudem als ausreichend, dass ein einziger Arzt die Stellungnahme ver-

fasste, zumal die Berichte der spanischen Ärzte sich nicht widersprechen und sich daraus ein schlüssiges Bild ergibt.

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Zwar werden die meisten von der Beschwerdeführerin in der Replik aufgeführten Leiden tatsächlich in den verschiedenen medizinischen Unterlagen erwähnt, doch nur als Beschwerden, die bei der Beschwerdeführerin aufgetreten waren, meist jedoch nicht als Beschwerden, unter denen sie immer noch leidet (und die eine Arbeitsunfähigkeit bewirken würden). Zudem äussern sich die meisten Berichte – wie bereits erwähnt (E. 3) – nicht zur Arbeitsfähigkeit. Im Einzelnen stellt sich dies folgendermassen dar (Reihenfolge der Beschwerden gemäss Replik):

- Neurinom: Dieses wurde gemäss den Berichten erfolgreich operativ entfernt (insb. E. 3.4). Es findet sich nach der Operation vom 2. Juli 2010 kein Hinweis darauf, dass das Neurinom selbst noch zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen könnte. Auf die Folgen der Operation wird in einzelnen der nachfolgenden Punkte eingegangen.
- Zervikalarthrose: Eine Arthrose in der Halsgegend wird nur erwähnt (E. 3.7), wobei darauf nicht weiter eingegangen wird. Dr. B._____ hat dies berücksichtigt, indem er zervikobrachiale Schmerzen festhält.
- Versteifung des oberen Wirbelsäulenbereichs aufgrund der Laminektomie an C3-C4-C5, Status nach Arthrodesen: Eine solche Versteifung wird im Gutachten der spanischen Sozialversicherung (E. 3.8) und im Gutachten, das von der Beschwerdeführerin nachgereicht wurde (E. 3.10), erwähnt. Die vorgenommene Arthrodesen wird von Dr. B._____ berücksichtigt (E. 3.9.1).
- Skoliose: Von einer Skoliose ist in den Akten nirgends explizit die Rede, sondern von Veränderungen an der Wirbelsäule. Darauf wird in den folgenden zwei Lemmas eingegangen.
- Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit Unkarthrose: Bei der Unkarthrose ist auf das zuvor zur Arthrose ausgeführte zu verweisen. Was degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule betrifft, werden diese im radiologischen Bericht vom 2. Februar 2011 erwähnt (E. 3.5) und einzig im von der Beschwerdeführerin eingereichten Gutachten mit Arbeitsunfähigkeit in Verbindung gebracht (E. 3.10). Dass aber kleinere Veränderungen zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen sollen, ist nicht nachvollziehbar.
- Degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule: Auch in Bezug auf degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule ist darauf hinzuweisen, dass diesen einzig im von der Beschwerdeführerin ein-

- gereichten Gutachten eine Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugesprochen wird (E. 3.10), was ebenfalls nicht nachvollziehbar erklärt wird.
- Sensitive-motorische distale Polyneuropathie mit brachialer Neuropathie links: Diese Leiden werden nur vor Durchführung der Laminektomie beschrieben (E. 3.1; vgl. auch E. 3.7). Dass weiterhin Neuropathien bestehen würden, ist ab Juli 2010 nirgends mehr vermerkt. Selbst im Gutachten, welches von der Beschwerdeführerin eingereicht wurde, ist zwar von verschiedenen Schmerzen die Rede, das Wort «Neuropathie» wird aber nicht verwendet (E. 3.10).
 - Bluthochdruck: Dieser wird nirgends spezifiziert. Aus den Unterlagen ergibt sich nicht, dass er Folgen auf die Gesundheit der Beschwerdeführerin haben könnte, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.
 - Krampfadern in den Beinen, wobei 1996 eine chirurgische Intervention notwendig war: Diese Beschwerden werden später nie erwähnt. Sie finden sich nur in einer Anamnese (E. 3.7). Die Beschwerdeführerin befand sich wegen dieser Beschwerden nach 1996 offenbar nicht mehr in Behandlung. Es ist daher davon auszugehen, dass der chirurgische Eingriff erfolgreich war.
 - Langjährige Epilepsie bis 1991 mit Typ Gran Mal: Wie hier richtig angemerkt wird, werden nach 1991 keine epileptischen Anfälle mehr beschrieben (vgl. auch E. 3.7). Dass die Epilepsie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte, lässt sich nirgendwo erkennen. Dies hält auch Dr. B._____ fest (E. 3.9.1). Offensichtlich ist die Beschwerdeführerin mit den Medikamenten gut eingestellt.
 - Chirurgischer Eingriff aufgrund eines Cholesteatoms im linken Ohr mit anschliessender Tympanoplastik: Dieser Eingriff wird in den Unterlagen erwähnt (E. 3.4 und E. 3.7). Er scheint Schwerhörigkeit zur Folge gehabt zu haben (E. 3.4), wobei nicht ersichtlich ist, wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere in einer angepassten Tätigkeit auswirken könnte. Auch Dr. B._____ geht davon aus, dass kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit besteht.
 - Hypakusis: siehe gerade zuvor.
 - Chirurgischer Eingriff im linken Auge wegen einer Parese (vgl. E. 3.7): Der Eingriff scheint erfolgreich gewesen zu sein. Jedenfalls wird später keine Parese mehr beschrieben und auch Probleme mit den Augen werden sonst nirgends in den Unterlagen erwähnt. Dr. B._____ hält fest, dass der Status nach Abducensparese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat.

Die Einschränkungen der Arbeitsmöglichkeiten, die die Beschwerdeführerin in der Replik ausführen lässt, finden sich nur teilweise in den Akten: Es

wird festgehalten, die Beschwerdeführerin könne keine Überkopfarbeiten ausführen, keine Lasten heben und keine Tätigkeiten, in denen sie sich bücken müsse, ausüben (E. 3.8 und 3.10). Davon, dass sitzende und stehende Tätigkeiten grundsätzlich nicht mehr möglich sein sollten, ist allerdings nicht die Rede. Festgehalten wird lediglich, dass es der Beschwerdeführerin ermöglicht werden sollte, ihre Körperhaltung zu ändern (E. 3.8). Selbst im Bericht, welchen die Beschwerdeführerin einreichte, wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin lediglich nicht länger als eine Stunde stehen könne (E. 3.10; jedoch hält dieser Bericht auch fest, dass die Beschwerdeführerin keine Arbeit verrichten könne, bei der sie stehen müsse, womit der Bericht nicht völlig widerspruchsfrei erscheint). Dass längere Wegstrecken nicht möglich sein sollten, steht nirgends. Auch finden sich nirgends Hinweise auf eine – heute noch bestehende – Sehschwäche. Im Austrittsbericht vom 13. Juli 2010 (E. 3.4) wird klar festgehalten, dass die Zeit nach der Operation gut verlaufen sei und keine neuen Beschwerden aufgetreten seien. Im radiologischen Bericht vom 2. Februar 2011 (E. 3.5) werden postchirurgische Veränderungen festgehalten. Diese wurden von Dr. B._____ insbesondere in der medizinischen Stellungnahme vom 25. November 2011 berücksichtigt (E. 3.9.1). Die Erwähnung eines ängstlich-depressives Syndroms (das in den Eingaben der Beschwerdeführerin nicht erwähnt wird) findet sich nur in dem von ihr eingereichten Bericht (E. 3.10). Welcher Art dieses Syndrom sein soll und inwiefern es die Beschwerdeführerin beeinträchtigen könnte, wird in keiner Weise dargelegt. Da ein solches Syndrom zuvor nie beschrieben wurde, hält Dr. B._____ zu Recht fest, dass damit jedenfalls keine Arbeitsunfähigkeit vor dem Stichdatum des angefochtenen Entscheids glaubhaft gemacht wird (E. 3.11). Gleiches gilt für die Schmerzen im Fuss.

Wie bereits zuvor festgehalten wurde (E. 3), können die medizinischen Unterlagen, so auch der von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht, durchaus herangezogen werden, um die Aussagen und Schlussfolgerungen von Dr. B._____ zu würdigen, auch wenn sie sich nur vereinzelt zur Arbeitsfähigkeit äussern. Was die medizinischen Unterlagen anbelangt, geht im Übrigen auch die Beschwerdeführerin davon aus, dass diesen Beweiswert zukommt.

Nach dem soeben Ausgeführten wurden die medizinischen Unterlagen in der Stellungnahme des Arztes des medizinischen Dienstes der IV-Stelle vollständig berücksichtigt. Seine Folgerungen stimmen – wie soeben gezeigt wurde – mit den konsistenten, nachvollziehbaren Berichten der be-

handelnden Ärzte überein. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringen lässt, ändert daran nichts, soweit es sich überhaupt durch die Akten belegen lässt.

Nur am Rande sei erwähnt, dass der Beschwerdeführerin bis Juni 2007 einer Arbeit nachgehen konnte (Sachverhalt Bst. A), obwohl die Diagnosen Epilepsie, Eingriff aufgrund eines Cholesteatoms mit Tympanoplastik und Folge Schwerhörigkeit, Parese, Krampfadern und Bluthochdruck (vgl. E. 3.7) bereits vor diese Zeit zurückreichen. Schon aufgrund dieses Umstands ist belegt, dass diese Leiden für sich genommen bei der Beschwerdeführerin nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Dies umso mehr, als die Beschwerdeführerin die Arbeit aus wirtschaftlichen und nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat.

4.3 Insbesondere ändert der von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht (E. 3.10) nichts am bisher Ausgeführten. Die Aussage dieses Arztes, die Beschwerdeführerin sei für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig, wird nicht nachvollziehbar dargelegt. Zudem schreibt der Arzt im gleichen Bericht, eine Arbeit als Putzfrau oder Haushälterin sei nicht mehr möglich. Diese Formulierung schliesst nicht sämtliche Tätigkeiten aus. Die beschriebenen Leiden wirken sich zudem, wie zuvor ausgeführt wurde (E. 4.2), nur bedingt auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus.

4.4 Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin ausführen lässt, der spanische Sozialversicherungsträger habe aufgrund der schwerwiegenden Erkrankungen und Gesundheitseinschränkungen eine spanische «Invalidez Total Cualificada» (75 %) anerkannt (act. 8). Dies erweist sich als reine Behauptung, die nirgends belegt ist. Die spanische Sozialversicherung hält im Formular E 213 im Gegenteil klar fest, dass eine Vollzeitarbeit in einer angepassten Tätigkeit möglich ist (IV-act. 9 S. 10: «¿Puede el asegurado realizar trabajo adaptado?», Antwort: Ja; «¿Puede el asegurado realizar un trabajo adaptado a tiempo completo?», Antwort: Ja). Mithin ist auf dieses Vorbringen nicht weiter einzugehen.

4.5 Nur kurz ist hier festzuhalten, dass die Berechnung des Invaliditätsgrades in den Akten nachvollziehbar dargelegt ist. Darauf ist nicht weiter einzugehen.

4.6 Nach dem Gesagten erweist sich die Verfügung der Vorinstanz als rechtmässig. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen dies nicht in Zweifel zu ziehen. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.-- 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 der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Dieser Betrag ist dem Kostenvorschuss von Fr. 410.-- (mit Zwischenverfügung vom 10. September 2012 wurde ein Kostenvorschuss von Fr. 400.-- einverlangt) zu entnehmen.

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

(Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Dieser Betrag wird dem Kostenvorschuss von Fr. 410.-- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 10.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Markus Metz

Susanne Raas

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 ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: