



Abteilung III
C-1298/2008/mas
{T 0/2}

Urteil vom 28. Dezember 2009

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiberin Susanne Marbet Coullery.

Parteien

X. _____,
vertreten durch Herr lic. iur. Gojko Reljić,
Rechtsberatung für Ausländer, Go-Re-Ma,
Quaderstrasse 18/2, 7000 Chur,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 31. Januar 2008.

Sachverhalt:**A.**

Frau X. _____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführerin), geboren 1949, Bürgerin von Bosnien und Herzegowina, arbeitete in den Jahren 1979 bis 1983 sowie 1990 und 1991 jeweils während 4 bis 6 Monaten pro Jahr in einem Schweizer Hotel als Zimmermädchen und Küchenhilfskraft. Dabei entrichtete sie die obligatorischen Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Nach ihrer Rückkehr in die Heimat im Oktober 1991 war sie gemäss eigenen Angaben nicht mehr erwerbstätig (vgl. act. 16). Am 7. August 2006 (Eingangsdatum; act. 6) reichte sie dem bosnischen Versicherungsträger eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ein, die am 25. August 2006 an die Schweizerische Invalidenversicherung, IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IVSTA) weitergeleitet wurde (Eingang am 1. September 2006; act. 6 und 7).

B.

Mit Verfügung vom 31. Januar 2008 wies die IVSTA das Rentengesuch der Beschwerdeführerin mit der Begründung ab, trotz des Gesundheitsschadens sei eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich (Haushalt) noch in rentenausschliessender Weise zumutbar.

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 26. Februar 2008 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde und beantragte die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente mit der Begründung, aus den medizinischen Unterlagen gehe klar hervor, dass sie für sämtliche (leichtere und schwere) Tätigkeiten, somit auch für Arbeiten im Haushalt, zu 100% arbeitsunfähig sei.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 8. August 2008 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie aus, sie habe die neu eingereichten spezialärztlichen Berichte dem regionalärztlichen Dienst unterbreitet. Dieser sei zur Erkenntnis gelangt, dass im Haushaltsbereich zwar vorübergehend eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vom 4. Januar bis zum 11. März 2008 sowie eine solche von 50% vom 12. März bis zum 30. April 2008 bestanden habe, dass aber aus den

Berichten eine wesentliche Verbesserung ab dem 1. Mai 2008 hervor-
gehe, weshalb an der im Abklärungsverfahren festgestellten 14%igen
Invalidität im Haushaltsbereich festgehalten werde (vgl. Bericht vom 4.
August 2008, act. 45).

E.

In ihrer Replik vom 12. September 2008 machte die Beschwerdeführe-
rin geltend, in Anbetracht der verschiedenen physischen und psychi-
schen Leiden hätte die IVSTA die Beurteilung einer Fachgruppe und
nicht nur eines Einzelarztes einholen müssen. Zudem würden in den
Beurteilungen des RAD-Arztes nicht sämtliche Beschwerden berücksich-
tigt – insbesondere nicht die Expertise vom 21. November 2007
der Neuropsychiaterin Dr. med. A. _____ (act. 38/39).

F.

Am 23. September 2008 reichte die IVSTA ihre Duplik ein und verwies
im Wesentlichen auf die bisherigen Ausführungen. In Bezug auf die
angeblich nicht berücksichtigte Stellungnahme der Neuropsychiaterin
hielt die IVSTA fest, in der Stellungnahme vom 28. Januar 2008 (act.
41) habe sich der RAD-Arzt klar dahingehend geäußert, dass die de-
pressiven Elemente keine Schwere aufwiesen, die einer Tätigkeit der
Beschwerdeführerin im Haushalt entgegenstünden.

G.

In ihren abschliessenden Bemerkungen vom 2. Oktober 2008 wies die
Beschwerdeführerin erneut darauf hin, der RAD-Arzt sei Spezialarzt
für Innere Medizin und somit nicht in der Lage, ihre psychischen
Beschwerden zu beurteilen, weshalb die Beurteilung einer Fachgruppe
hätte eingeholt werden müssen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 31. Januar 2008, mit
welcher das Gesuch der Beschwerdeführerin um Ausrichtung einer
Rente der schweizerischen Invalidenversicherung abgewiesen wurde.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni
2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Be-
schwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom

20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

1.2 Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin, die am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat, ist als Adressatin durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht bezahlt worden ist, kann auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden.

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG (vgl. Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensvorschriften Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2, vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VVG).

2.1 Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

2.3.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

2.3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhalts-

punkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.3.3 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

3.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445).

3.1 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina und hat dort ihren Wohnsitz. Da die Schweiz mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen hat, nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, findet vorliegend weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; *im Folgenden*: Abkommen über Sozialversicherung) Anwendung (zu dessen Anwendbarkeit für alle Staatsangehörigen des ehe-

malignen Jugoslawiens vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1, BGE 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 des Abkommens über Sozialversicherung stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 dieses Abkommens genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen über Sozialversicherung keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. E. 2.3.3 hiervor; Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

3.2 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2008 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 (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung in der entsprechenden Fassung der 4. und 5. IV-Revision).

Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten, welche für die Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Leistungsanspruchs ab diesem Zeitpunkt anwendbar sind. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Ein-

kommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

3.3 Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides (31. Januar 2008) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz geforderten Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

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

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumut-

bare 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).

4.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidg. Versicherungsgerichts (EVG; ab 1. Januar 2007: Bundesgericht) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine vorliegend nicht anwendbare Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen auch bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

4.3 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 ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (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 dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch

auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. 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 (lit. b und c).

4.4 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (vgl. BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IVSTA, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, 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 (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

4.5 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).

4.5.1 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).

4.5.2 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 (vgl. Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung, bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

4.5.3 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 geltenden Fassung resp. Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) berechnet. In diesem Falle wird der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen bemessen (gemischte Methode, vgl. Urteil des Bundesgerichts I 725/04 vom 20. Januar 2006 mit Verweis auf BGE 131 V 51 und BGE 125 V 146).

5.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, aus den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass sie für sämtliche (leichtere und schwere) Tätigkeiten zu mindestens 70% arbeitsunfähig sei, weshalb sie Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe.

5.1 Ihre Erwerbstätigkeit in der Schweiz hat die Beschwerdeführerin im Oktober 1991 aufgegeben, weil sie in ihre Heimat zurückgekehrt ist. Dort war sie gemäss ihren eigenen Angaben vor Eintritt des Gesundheitsschadens weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig, sondern mit der Haushaltführung betraut, die auch landwirtschaftliche Arbeiten im Betrieb ihres Ehegatten umfasste.

5.2 Aufgrund dieser Angaben hat die Vorinstanz die Beschwerdeführerin zu Recht als nichterwerbstätige Versicherte qualifiziert, welche im häuslichen Aufgabenbereich tätig ist und der die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, so dass sich die Bemessung der Invalidität nicht nach Art. 16 ATSG, sondern nach Art. 28a Abs. 2 IVG richtet (spezifische Methode): es ist darauf abzustellen, in welchem Masse sie unfähig ist, sich in diesem Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Invalidität wird aufgrund eines Betätigungsvergleichs ermittelt, bei welchem die prozentuale Einschränkung in den einzelnen Teilen des in Frage kommenden Aufgabenbereichs bestimmt wird, wobei die Summe der Einschränkungen den massgebenden Gesamtinvaliditätsgrad ergibt (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 16 Rz. 30).

Zu beachten ist, dass in Befolgung der Schadenminderungspflicht die versicherte Person Verhaltensweisen zu entwickeln hat, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand bewältigt werden können, begründet nicht ohne weiteres eine Invalidität. Zudem wird eine Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als im Gesundheitsfall (vgl. BGE 130 V 101 E. 3.3.3).

5.3 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat sich die Vorinstanz auf den Schlussbericht vom 28. September 2007 des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung

(RAD) gestützt. In diesem Bericht nennt Dr. med. B._____ als Hauptdiagnosen die Niereninsuffizienz wegen Zysten, die es erforderlich macht, dass sich die Beschwerdeführerin seit 2004 drei Mal pro Woche einer Dialyse unterziehen muss, und zudem eine sekundäre Blutarmut sowie eine chronische Hepatitis C. Bei den Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt er eine arterielle Hypertonie. Dabei hat er insbesondere den Bericht über den Spitalaufenthalt vom 19. Mai 2004 bis 5. Juni 2004, den Bericht vom 18. September 2005 von Dr. C._____, den Bericht vom 21. März 2006 von Dr. D._____ und Dr. E._____ sowie das für den bosnischen Sozialversicherungsträger erstellte Gutachten vom 21. Juni 2006 von Dr. F._____ und Dr. G._____ berücksichtigt. In sämtlichen Berichten werden die erwähnten Diagnosen bestätigt und die Ärzte des bosnischen Versicherungsträgers halten zudem fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Krankheiten invalid sei und es ihr dauerhaft absolut unmöglich sei, irgendeiner Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt nachzugehen.

5.3.1 Unter Berücksichtigung dieser medizinischen Unterlagen kam Dr. B._____ allerdings zum Schluss, dass die Einschränkungen im Haushaltsbereich nur minim seien und nur besonders schwere Arbeiten betreffen. Nach Gewichtung der bei der Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben im Fragebogen anfallenden Arbeiten im Haushalt errechnete Dr. B._____ in Anwendung des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit eine Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von insgesamt 14% ab Mai 2004 (vgl. act. 30). Die Gewichtung der verschiedenen Haushaltsbereiche ist nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im landwirtschaftlichen Betrieb des Ehemannes mitgeholfen hat, wurde insofern berücksichtigt, als Dr. B._____ den Haushaltsbereich "Verschiedenes" mit 43% gewichtet hat, was aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen, wonach für landwirtschaftliche Arbeiten zusätzliche Hilfskräfte (Familienangehörige und haushaltsfremde Personen) während ca. 20 Stunden pro Woche eingesetzt werden müssen, durchaus angemessen und nachvollziehbar ist.

5.3.2 Allerdings wurde bei der Einschätzung der Behinderung in den einzelnen Haushaltsbereichen den krankheitsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht hinreichend Rechnung getragen. So geht aus den medizinischen Unterlagen hervor, dass das Nierenleiden der Beschwerdeführerin eine zeitaufwändige Therapie verlangt, muss sie sich doch seit Mai 2004 drei Mal pro Woche der Dialyse

unterziehen. Da die Dialyse jeweils knapp vier Stunden in Anspruch nimmt und damit der Zeitaufwand der Beschwerdeführerin an den drei Behandlungstagen inklusive Hin- und Rückfahrt insgesamt mehr als 7,5 Stunden beträgt, ist davon auszugehen, dass sie aufgrund der Behandlung und der nachfolgenden Erholungszeit, welche die Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, an diesen drei Tagen zu 100% arbeitsunfähig ist. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die Hausarbeit auf sechs Tage pro Woche verteilen kann und es ihr an den drei dialysefreien Tagen möglich sein sollte, mit Hilfe ihres Ehemannes einen grossen Teil der anfallenden Hausarbeiten – wenn auch nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand – zu bewältigen, muss von einer durchschnittlich 50%igen Einschränkung in sämtlichen Haushaltsbereichen und damit von einem Invaliditätsgrad von 50% ab Mai 2004 ausgegangen werden.

5.4 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte die Beschwerdeführerin ein neuropsychiatrisches Gutachten vom 21. November 2007 ein. In diesem Gutachten erwähnt die Ärztin Dr. A. _____ beim psychischen Status eine abgeschwächte Aufmerksamkeit und Wahrnehmung, einen labilen Gemütszustand sowie das Bestehen von Suizidgedanken, und beim neurologischen Status eine eingeschränkte Beweglichkeit im Wirbelsäulenbereich sowie harte Muskulatur und verminderte Kraft in den oberen Gliedmassen. Nebst den bereits bekannten somatischen Leiden diagnostizierte sie eine Depression und eine Skoliose und erachtete die Beschwerdeführerin aufgrund des somatischen und psychophysischen Zustandes als nicht mehr in der Lage, alltägliche Arbeiten zu verrichten.

Nach Würdigung dieses neuen Berichtes hielt der RAD-Arzt Dr. B. _____ in seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2008 an seiner ursprünglichen Einschätzung fest – mit der relativ knappen Begründung, bei der diagnostizierten depressiven Störung handle es sich nicht um eine derart gravierende Krankheit, die es der Beschwerdeführerin verunmöglichen würde, ihre Arbeiten im Haushalt zu erledigen.

Vom Ergebnis her ist diese Einschätzung nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bedeutet eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit nicht ohne weiteres das Vorliegen einer Invalidität. Auch sagt die Behandelbarkeit oder fehlende Chronifizierung allein nichts über die invalidenversicherungsrechtliche Bedeutung einer psychischen Störung aus. Vielmehr muss in jedem Einzelfall eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von

der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab vorzunehmende Beurteilung, ob und inwiefern dem Versicherten trotz seines Leidens die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (vgl. BGE 127 V 294).

Eine solche Beurteilung enthält der Bericht der Neuropsychiaterin indes nicht. Gegen die Annahme, dass die diagnostizierte depressive Verstimmung ursächlich für eine weitestgehende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sein soll, spricht die Tatsache, dass keine anhaltende, schwere psychische Erkrankung, sondern lediglich eine depressive Störung diagnostiziert wurde, und sich zudem die Ärztin mit keinem Wort zum Ausmass der erwähnten Leiden oder den Therapiemöglichkeiten – weder bezüglich des psychischen noch des neurologischen Status – äusserte. Im Weiteren enthält ihre Einschätzung keine konkreten Aussagen zur Restarbeitsfähigkeit, sondern lediglich den Hinweis, dass die Beschwerdeführerin für alltägliche Arbeiten auf Hilfe und Pflege angewiesen sei. Damit lässt sich aus den neuen Diagnosen keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit ableiten und es ist nicht zu beanstanden, dass die IVSTA darauf verzichtete, weitere spezialärztliche Abklärungen bzw. Beurteilungen vornehmen zu lassen.

5.5 Anlässlich des Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht reichte die Beschwerdeführerin neue medizinische Unterlagen ein, die in der Folge dem RAD-Arzt zur Beurteilung unterbreitet wurden. Nach Prüfung der neuen Berichte kam Dr. B._____ in seiner Stellungnahme vom 4. August 2008 zum Schluss, dass aufgrund der am 31. Januar 2008 diagnostizierten, offenbar spontan entstandenen Schambeinfraktur (ohne Dislokation) von einer vorübergehenden, vom 4. Januar 2008 bis zum 11. März 2008 dauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Haushaltsbereich auszugehen sei. Aufgrund der nachfolgenden Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der letzten Konsultation vom 11. März 2008 beim Orthopäden ermuntert wurde, auf die Krücken zu verzichten, und zudem keine weiteren Konsultationen vorgesehen waren, schätzte Dr. B._____ die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt für die Dauer vom 12. März 2008 bis zum 30. April 2008 noch auf 50%. Für die Zeit danach (ab 1. Mai 2008) verwies er auf seine ursprüngliche Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit im Haushaltsbereich zu 14% eingeschränkt sei.

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt lediglich diejenigen Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, also bis zum 31. Januar 2008, eingetreten sind. Auch wenn die Einschätzung von Dr. B._____, wonach vom 4. Januar 2008 bis zum 11. März 2008 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Haushaltsbereich auszugehen sei, ohne weiteres nachvollziehbar ist, sind die Voraussetzungen gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV für eine Änderung des Rentenanspruchs aufgrund einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit im massgeblichen Zeitpunkt (am 31. Januar 2008) offensichtlich nicht erfüllt, muss doch die Änderung der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert haben. Es wird allerdings Sache der Vorinstanz sein zu prüfen, ob die Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach Verfügungserlass noch weiter ange-dauert hat, so dass möglicherweise eine revisionsweise Änderung des Rentenanspruchs angezeigt wäre.

5.6 Demnach ist aufgrund der Niereninsuffizienz und der damit verbundenen regelmässigen Dialyse ab Mai 2004 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich auszugehen, so dass sie Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat. Allerdings werden Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG [in Kraft bis 31. Dezember 2007, AS 2007 5141]), wobei das Datum der Einreichung des Gesuchs massgeblich ist. Das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin wurde am 7. August 2006 eingereicht, weshalb die halbe IV-Rente ab August 2005 auszurichten ist.

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin rückwirkend ab August 2005 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 31. Januar 2008 ist aufzuheben. Die Akten werden der Vorinstanz überwiesen zwecks Überprüfung einer all-fälligen Änderung des Rentenanspruchs im Sinne der Erwägung 5.5.

7.

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

7.1 Die Verfahrenskosten setzen sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammen und werden für das vorliegende Verfahren auf Fr. 300.– festgelegt. Sie sind in der Regel von der unterliegenden Par-

tei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 1 und 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Da die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren teilweise obsiegt, werden ihr keine Verfahrenskosten auferlegt. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.– ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Eine Kostenaufgabe an die teilweise unterliegende Vorinstanz ist ausgeschlossen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin eine von der Vorinstanz zu entrichtende reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]), welche mangels Kostennote gemäss Art. 14 Abs. 1 VGKE aufgrund der Akten zu bestimmen ist. Das einer Partei zu entschädigende Honorar bestimmt sich nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters, wobei der Stundenansatz für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen Fr. 100.– bis Fr. 300.– beträgt (Art. 10 Abs. 2 VGKE). Das Bundesverwaltungsgericht erachtet aufgrund der Akten ein Honorar (inklusive Auslagen, ohne MWSt) von Fr. 800.– für angemessen. Die ebenfalls teilweise obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 31. Januar 2008 wird aufgehoben.

Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2005 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

Weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Akten gehen an die Vorinstanz, damit sie im Sinne der Erwägung 5.5 vorgehe.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.– wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

4.

Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 800.– zugesprochen, die von der Vorinstanz zu leisten ist.

5.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. xxxx; Beilage: Vorakten IVSTA)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Susanne Marbet Coullery

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: