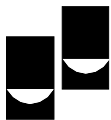


Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2610/2006
{T 0/2}

Urteil vom 17. März 2008

Besetzung

Richter Jürg Kölliker (Vorsitz),
Richter Michael Peterli,
Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

Parteien

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Koch,
Bahnhofstrasse 6, 5610 Wohlen
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente

Sachverhalt:**A.**

Frau A. _____, geboren am (...) 1960, ist Bürgerin von Bosnien und Herzegowina. Sie arbeitete vom 2. März 1989 bis 14. März 1997 in der Schweiz als Lageristin. Danach kehrte sie in ihre Heimat zurück; dort war sie nicht mehr erwerbstätig. Am 22. April 2004 meldete sie bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) einen Anspruch auf Bezug von IV-Leistungen an (act. 1). Die IV-Stelle forderte daraufhin von der Versicherten diverse Dokumente zu ihren medizinischen und erwerblichen Verhältnissen ein und liess sie am 20. Oktober 2004 (act. 17) den Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten ausfüllen.

B.

Die IV-Stelle unterbreitete die eingereichten Unterlagen ihrem medizinischen Dienst zur Beurteilung. In seiner Stellungnahme vom 27. März 2005 hielt der IV-Stellenarzt fest, dass die Versicherte seit 1997 an einem insulinabhängigen Diabetes mellitus leide und bereits einige sekundäre Veränderungen aufgrund dieser Erkrankung zeige. Der Zucker sei generell schlecht eingestellt. Zusätzlich erschwerend seien die rezidivierenden depressiven Episoden, welche ambulant behandelt würden. Dadurch sei die Versicherte in ihren Haushaltarbeiten ab 11. November 2003 zu 40% arbeitsunfähig (act. 20-22).

C.

Die IV-Stelle lehnte das Gesuch um Ausrichtung einer IV-Rente mit Verfügung vom 1. April 2005 ab mit der Begründung, dass keine Invalidität vorliege, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge (act. 24).

D.

Mit Schreiben vom 25. April 2005 erhob die Versicherte fristgerecht Einsprache. Sie bitte um nochmalige Prüfung der kompletten Dokumentation, anhand derer ersichtlich sei, dass sie tatsächlich krank und für alle Tätigkeiten arbeitsunfähig sei. Zudem sei sie bereit, für eine medizinische Untersuchung in die Schweiz zu kommen. Der Einsprache legte sie neue Arztberichte bei (act. 25).

E.

Die IV-Stelle unterbreitete die Akten daraufhin erneut dem medizini-

schen Dienst. Der IV-Stellenarzt Dr. B._____ beurteilte in seinem Bericht vom 8. November 2005 die neu vorgelegten medizinischen Dokumente dahingehend, dass diese die bisherigen Diagnosen bestätigten. Es seien keine neuen Elemente angeführt worden und es könne an der bisherigen Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit von 40% festgehalten werden (act. 27).

Da für die Versicherte weiterhin keine anspruchsbegründende Invalidität resultierte, wies die IV-Stelle die Einsprache mit Entscheid vom 17. November 2005 ab (act. 28).

F.

Am 23. Dezember 2005 erhob die nunmehr anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen. Die Beschwerdeführerin liess beantragen, es seien der Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 17. November 2005 und die Verfügung vom 1. April 2005 aufzuheben und es sei ihr ab dem 11. November 2003 eine volle (recte: ganze) Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien der Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 17. November 2005 und die Verfügung vom 1. April 2005 aufzuheben und die Akten zur Einholung weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.

G.

Die IV-Stelle (nachfolgend: Vorinstanz) reichte am 23. Februar 2006 eine Vernehmlassung ein. Mangels neuer sachverhaltsrelevanter Elemente bestehe keine Notwendigkeit der beschwerdeweise beantragten weiteren medizinischen Abklärungen. Die Beschwerde sei abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid zu bestätigen.

H.

Die Beschwerdeführerin liess am 28. März 2006 eine Replik einreichen und vorbringen, der Umstand, dass sie in ihrem Heimatland voll invalid sei, sei als gewichtiges Indiz für das Vorhandensein einer weitergehenden Einschränkung zu würdigen. Zudem stütze sich die Vorinstanz lediglich auf Arztberichte aus dem Jahr 2004 und März 2005, obwohl der Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Einspracheentscheids (hier 17. November 2005) massgebend sei. Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich in der Zwischenzeit aber weiter verschlechtert und sie sei für praktisch sämtliche Arbeiten auf fremde Hilfe angewiesen. Die tatsächlichen Umstände würden eine Invalidität begründen, welche

eine ganze Rente nach sich ziehe. Es werde daher an der Beschwerde vom 23. Dezember 2005 vollumfänglich festgehalten. Der Replik legte die Beschwerdeführerin diverse Arztberichte vom März 2006 bei.

I.

Die Vorinstanz hat vor ihrer Duplik vom 12. Mai 2006 die Akten erneut ihrem ärztlichen Dienst unterbreitet. Der ärztlichen Stellungnahme sei nichts mehr beizufügen. In seinem Bericht vom 5. Mai 2006 (act. 33) führte der IV-Stellenarzt Dr. B. _____ zusammenfassend aus, die neu beigebrachten medizinischen Dokumente liessen keine neuen Elemente erkennen. Sie zeigten auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf. Die vorliegende Dokumentation sei ausreichend für eine sorgfältige Beurteilung der funktionellen Behinderungen und des Grades der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es könne daher an der Einschätzung eines Invaliditätsgrades von 40% festgehalten werden.

J.

Mit Verfügung vom 13. März 2007 teilte das Bundesverwaltungsgericht den Parteien mit, dass es das vorliegende Verfahren per 1. Januar 2007 übernommen habe. Des Weiteren wurde der Schriftenwechsel geschlossen und den Parteien der Spruchkörper bekannt gegeben. Am 9. Januar 2008 wurde den Parteien eine Änderung des Spruchkörpers mitgeteilt.

K.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (Verwaltungsgerichtsgesetz; VGG; SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; SR 173.32]; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Dies ist vorliegend der Fall. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (vgl. Art. 53 Abs. 2 VGG). Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, 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; Art. 1 Abs. 1 IVG).

1.3 Durch die angefochtene Verfügung ist die Beschwerdeführerin besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 Bst. b und c VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Die Beschwerdeführerin hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Auf das Rechtsmittel ist einzutreten.

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

3.

Materiell umstritten und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch der seit Jahren ausschliesslich als Hausfrau tätigen Beschwerdeführerin auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zu Recht verneint hat.

3.1 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit mehreren Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für die Beschwerdeführerin als Bürgerin von Bosnien und Herzegowina findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten hinsichtlich der in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, in ihren Rechten und Pflichten einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Betreffend die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sind keine abweichenden Vorschriften auszumachen.

3.2 Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

3.3 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). 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; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheids vom 17. November 2005 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. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Ok-

tober 1999 [AS 2002 701, sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]). Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode 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 (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

3.4 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 17. November 2005) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetreten sind, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

4.

Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a-70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein; das heisst, fehlt auch nur eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

4.2 Die Beschwerdeführerin hat während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversi-

cherung entrichtet, so dass sie die gesetzliche Mindestbeitragsdauer erfüllt. Zu prüfen bleibt, ob sie im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

4.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente.

Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG – mit hier nicht interessierenden Ausnahmen – nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

4.4 Die gesetzlichen Grundlagen der Invaliditätsschätzung sind verschieden, je nachdem, ob die betreffende Person vor dem Eintritt der Invalidität erwerbstätig war oder nicht. Wird der Invaliditätsgrad eines Erwerbstätigen nach dem in Art. 16 ATSG vorgesehenen Einkommensvergleich, also wesentlich nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten (allgemeine Methode) bestimmt, so ist für die Bemessung der Invalidität Nichterwerbstätiger, insbesondere von Hausfrauen, darauf abzustellen, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; Art. 8 Abs. 3 ATSG,

Art. 5 und 28 Abs. 3 IVG; Art. 27 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt nach Art. 27 Abs. 2 IVV die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder.

4.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. dazu unten E. 5.5).

4.6 Zu bemerken bleibt, dass der in der Invalidenversicherung allgemein gültige Grundsatz der Schadenminderungspflicht auch die invalide Hausfrau betrifft (vgl. BGE 107 V 20 f. Erw. 2c, ZAK 1982 S. 34, ZAK 1984 S. 135 ff.). Sie hat im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verfahrensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen ihrer Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die im Haushalt tätige Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen.

4.7 Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente schreibt Art. 29 Abs. 1 IVG vor, dass der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% (bzw. grundsätzlich 50% für im Ausland wohnende Versicherten) bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, §52 N13) geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40% (bzw. 50%) arbeitsunfähig gewesen war (Bst. b: langdauernde Krankheit). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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).

Für die Annahme bleibender Invalidität im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG und Art. 29 IVV ist nach ständiger Rechtsprechung des EVG die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Als relativ stabilisiert kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich in der Weise geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (BGE 119 V 102 E. 4a mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung führt dazu, dass die Annahme bleibender Invalidität im Rahmen von Art. 29 IVG Seltenheitswert hat; in Betracht fällt sie etwa bei Amputationen (MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 232 f., mit weiteren Hinweisen). Fehlen die genannten restriktiven Kriterien, so ist die Frage, wann ein allfälliger Rentenanspruch entsteht und mithin der Versicherungsfall eintritt, stets nach Massgabe von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG zu prüfen. Mit der in dieser Bestimmung vorgesehenen Wartezeit von einem Jahr wird eine Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Invalidenversicherung und denjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung bezweckt; letztere haben während der Wartezeit in erster Linie für den Erwerbsausfall bei Krankheit oder Unfall aufzukommen (BGE 111 V 23 E. 3a). Nach Art. 29^{ter} IVV liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

Bei der im Ausland wohnenden Beschwerdeführerin kann nach dem Gesagten ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG erst dann entstanden sein, nachdem sie zu mindestens 50% bleibend invalid geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen ist und die Invalidität nach Ablauf der Wartezeit weiterhin mindestens 50% beträgt (Bst. b).

5.

Die Beschwerdeführerin rügt eine ungenügende Feststellung des

rechtserheblichen Sachverhalts, insbesondere hinsichtlich der medizinischen Erhebungen der Vorinstanz. Sie macht geltend, es sei den Einschätzungen der Ärzte aus ihrem Wohnsitzstaat mehr Gewicht zu verleihen als denjenigen der Schweizer Ärzte. Letztere hätten sie nie persönlich untersucht und lediglich aufgrund von Akten entschieden. Wenn ihren Ärzten nicht geglaubt werde, dann müsse eine ganzheitliche Untersuchung von Spezialisten in der Schweiz erfolgen. Es sei unerfindlich, wieso sie nicht für eine Untersuchung in die Schweiz eingeladen werde.

Es stellt sich daher vorliegend die Frage, ob es den IV-Stellenärzten aufgrund der eingereichten medizinischen Unterlagen möglich war, eine korrekte Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorzunehmen.

5.1 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen 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 unbesehen 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 (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Entscheid des EVG vom 20. Juli 2000, I 520/99).

5.2 Die Akten enthalten namentlich folgende Arztberichte:

- Dr. C._____, Neuropsychiater, stellte am 3. November 2003 fest, die Beschwerdeführerin sei depressiv, schwermütig und ängstlich. Der Diabetes sei ungenügend behandelt worden, was zu einer Ver-

änderung der Blutgefäße, der Nerven und der Psyche geführt habe. Sie sei arbeitsunfähig (act. 14);

- Dr. D._____, Psychologe, hielt am 5. November 2003 fest, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an insulinabhängigem Diabetes leide. Er führte u.a. weitere Leiden auf wie Dysthymie, Entschluslosigkeit, Traurigkeit, schnelle Ermüdung (in der letzten Zeit schlimmer), Schlaflosigkeit, Einsamkeit, Anzeichen von Verwahrlosung, Zeichen von sich gehen lassen, versinken in den eigenen Gedanken, grundloses Weinen, Hoffnungslosigkeit etc. Die Beschwerdeführerin verstehe die ärztlichen Anweisungen eher schlecht und befolge diese nicht (act.14);
- Ein Augenarzt des Spitals E._____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 7. November 2003 und hielt fest, sie leide an einer diabetischen Veränderung der Blutgefäße und der Netzhaut. In der letzten Zeit habe sich eine Verschlechterung der Sehkraft bemerkbar gemacht (act. 14);
- Dr. F._____, Spezialist für Neuropsychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 11. November 2003 rezidivierende stark depressive Episoden, diabetische Polyneuropathie (sensomotoria) und insulinabhängigen Diabetes mellitus (act. 15b);
- Dr. G._____, Kardiologe, beurteilte am 12. November 2003 den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und hielt als Diagnose erhöhten Puls, arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus fest (act. 15);
- Der Spezialist für Arbeitsmedizin, Dr. H._____, und Dr. I._____, Neuropsychiater, hielten anlässlich der Untersuchung vom 20. Januar 2004 in ihrem Formular für die Invaliden- und Pensionsversicherungsanstalt von Bosnien und Herzegowina fest, die Beschwerdeführerin leide an Diabetes mellitus Typ I, diabetischer Angiopathie beider unterer Extremitäten, diabetischer Polyneuropathie, chronischer Pankreatitis, arterieller Hypertonie und erhöhtem Puls. Aufgrund dieser Krankheiten sei eine Invalidität der ersten Kategorie ab 20. Januar 2004 gegeben (act. 16);
- Dr. J._____, Neuropsychiater, beurteilte den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin am 2. September 2004 dahingehend, dass

sie neben den bereits erwähnten Erkrankungen auch an depressiven Störungen leide (act. 25);

- Dr. K._____, IV-Stellenarzt, fasste in seinem Bericht vom 27. März 2005 die festgestellten Diagnosen zusammen: Diabetes mellitus (insulinabhängig, bekannt seit 1997), diabetische Polyneuropathie mit Parästhesien der unteren Extremitäten, diabetische Retinopathie (vorerst ohne Einschränkung des Visus), beginnende diabetische Angiopathie, rezidivierende mittelschwere bis schwere depressive Episoden seit dem Jahr 2000 (laufende psychiatrische Behandlung) und arterielle Hypertonie. Die medizinischen Dokumente beurteilte er dahingehend, dass die 45-jährige Hausfrau bereits einige sekundäre Veränderungen der Erkrankung an insulinabhängigem Diabetes zeige. Der Zucker sei generell schlecht eingestellt. Es seien Symptome von Hypoglykämien beschrieben und zusätzlich erschwerend wirkten die rezidivierenden depressiven Episoden. Die Beschwerdeführerin sei in ihren Haushaltarbeiten ab 11. November 2003 (Datum der psychiatrischen Beurteilung) zu 40% arbeitsunfähig (act. 22);
- Dr. L._____, Internist, diagnostizierte am 15. April 2005 einen Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, Angina pectoris, diabetische Angioneuropathie der unteren Extremitäten und diabetische Rethynopathie (act. 25);
- Dr. M._____, Kardiologe, bestätigte nach der Untersuchung der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 22. April 2005 die bekannten Diagnosen und hielt weiter fest, dass die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig sei. Es bestehe eine Invalidität über 70%. Die Invaliditätsschätzung der Ärzte in der Schweiz sei nicht korrekt. Er schlage eine Neuschätzung aufgrund eines kompletten Gutachtens in der Schweiz vor (act. 25);
- Der IV-Stellenarzt Dr. B._____ beurteilte die neu eingereichten medizinischen Unterlagen und kam am 8. November 2005 zum Schluss, dass die ärztlichen Berichte und medizinischen Unterlagen lediglich die bisher bekannten Diagnosen bestätigten. Auch die bekannte psychische Krankheit mit rezidivierenden depressiven Episoden, welche mit Beruhigungsmitteln und einem schwach dosierten Antidepressivum behandelt würden, sowie die arterielle Hypertonie seien unverändert beschrieben. Der Diabetes mellitus bedeute mit seinen sekundären Folgen derzeit keine wesentliche funk-

tionelle Einschränkung. Er bestätigte weiter, dass das depressive Krankheitsbild mit seinem rezidivierenden Verlauf keinen stabilisierten Zustand mit andauernder Arbeitsunfähigkeit von insgesamt mehr als 40% nach der spezifischen Bemessungsmethode begründe. Es könne an der bisherigen Beurteilung festgehalten werden (act. 27).

- Dr. M._____ hielt in seinem der Replik beigelegten Bericht vom 15. März 2006 erneut die bekannten Diagnosen fest und bestätigte nochmals, dass die Beschwerdeführerin zu mehr als 70% arbeitsunfähig sei. Die medizinische Beurteilung in der Schweiz stütze sich nicht auf die objektiv existierenden Untersuchungen.

5.3 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisforderungen nicht. Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahr-

scheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

5.4 Die Verfahrensakten enthalten zahlreiche medizinische Unterlagen diverser Ärzte aus Bosnien und Herzegowina. Die Ärzte führen die jeweiligen Diagnosen auf und thematisieren teilweise die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Berichte geben zusammen mit denjenigen der IV-Stellenärzte ein komplettes Bild über die gesundheitlichen Schäden der Beschwerdeführerin. Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung ausführt, gestattet die vorliegende medizinische Dokumentation eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rentenanspruches. Auf die von der Beschwerdeführerin beantragte zusätzliche Beweismassnahme in Form einer umfassenden medizinischen Untersuchung in der Schweiz ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen) zu verzichten.

5.5 An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Diagnose allein noch keine Arbeitsunfähigkeit begründet. Vielmehr ist der Begriff "Invalidität" nach dem ATSG/IVG nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 Erw. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459).

6.

Die Beschwerdeführerin wirft in ihrer Beschwerdeschrift der Vorinstanz resp. den IV-Stellenärzten vor, lediglich auf Arztberichte aus dem Jahr 2004 abgestellt und den seither verschlechterten Gesundheitszustand nicht berücksichtigt zu haben.

6.1 Den ärztlichen Schätzungen kommt für die Beurteilung der Zumutbarkeit einer bestimmten Tätigkeit entscheidende Bedeutung zu. Nach der Praxis muss gerade auf Grund der medizinischen Feststellungen die Frage beurteilt werden, welche Arbeitsleistungen der versicherten

Person trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, bei Aufbietung allen guten Willens und in Nachachtung des Grundsatzes der Schadenminderungspflicht noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c; Urteil des EVG vom 16. Juni 2004, a.a.O., E. 2.1.3).

6.2 Massgebend ist vorliegend der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom November 2005. Der IV-Stellenarzt Dr. K._____ stützte sich in seiner Beurteilung vom 27. März 2005 auf ärztliche Berichte vom November 2003 sowie Januar und September 2004. Diese Unterlagen waren von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit ihrem Gesuch um Invalidenrente am 22. April 2004 beigebracht worden. Im Einspracheverfahren legte die Beschwerdeführerin sodann Berichte aus dem Jahr 2004 sowie aktuellere Arztberichte vom April 2005 vor. Der IV-Stellenarzt Dr. B._____ bezog sich in seiner Stellungnahme vom 8. November 2005 insbesondere auf diese neuen medizinischen Unterlagen. Demzufolge stützte sich die Vorinstanz in ihrem Einspracheentscheid vom 17. November 2005 auf die aktuellsten von der Beschwerdeführerin beigebrachten medizinischen Berichte. Die Stellungnahme des medizinischen Dienstes berücksichtigt die Anamnese der Beschwerdeführerin und die aktuellen Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in der Zeit bis zum Einspracheentscheid ist aus den beigebrachten Arztberichten nicht objektivierbar. Die der Replik beigelegten Arztberichte vom März 2006, welche angeblich die Verschlechterung belegen, betreffen die Zeit nach dem Einspracheentscheid und sind daher im vorliegenden Verfahren nicht relevant (vgl. oben E. 3.4).

7.

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, der Umstand, dass im Heimatland bei ihr eine volle Invalidität festgestellt worden sei, sei als gewichtiges Indiz nicht gewürdigt worden.

7.1 Die Feststellung der Invalidität der Beschwerdeführerin durch die örtliche Alters- und Invalidenversicherung erfolgte aufgrund eines Berichtes der Ärzte Dres. H._____ und I._____ vom 20. Januar 2004. Jene Angaben wurden von der Vorinstanz resp. vom IV-Stellenarzt bei der Beurteilung vom 27. März 2005 berücksichtigt. Er weist u.a. auf das im Bericht vom Neuropsychiater Dr. I._____ genannte

Datum der psychiatrischen Beurteilung hin (act. 22 und 16). Demnach wurde die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin eine IV-Rente ihres Heimatlandes bezieht wie auch der jenem Entscheid zugrunde liegende medizinische Sachverhalt durchaus angemessen gewürdigt.

7.2 Eine weitergehende Verbindlichkeit kommt den Feststellungen der Sozialversicherungsbehörden von Bosnien und Herzegowina nach dem oben Erwähnten (vgl. E. 3.2) nicht zu.

8.

Des Weiteren erwähnt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift, dass sich die IV-Stellenärzte wohl primär auf den Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten, welchen die Beschwerdeführerin ausgefüllt habe, stütze und nicht auf das Krankheitsbild, welches sich anhand der medizinischen Akten ergebe. Es sei jedoch offensichtlich, dass die Beschwerdeführerin das Formular mangels Sprachkenntnisse widersprüchlich ausgefüllt habe.

Die Beschwerdeführerin füllte am 20. Oktober 2004 den Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten aus. Darin gab sie an, dass sie grundsätzlich die Haushaltsführung ausführen könne. Nicht möglich sei ihr das Reinigen der Fussböden und der Fenster. Weiter könne sie nicht Wäsche flicken, stricken, nähen und häkeln sowie die Besorgung von Geflügel resp. Kleintieren vornehmen. Insbesondere könne sie nicht schwere Arbeiten ausführen. Sie müsse für diese Arbeiten Familienmitglieder beiziehen (act. 17).

Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren auch Schreiben in deutscher Sprache einreichte (act. 6 und 25), ist davon auszugehen, dass sie den Fragebogen sehr wohl verstanden hat. Ihre dortigen Antworten sind plausibel und klar. Sie zeigen, dass die Beschwerdeführerin in den Haushaltstätigkeiten nur geringfügig eingeschränkt ist. Entgegen der Aussage der Beschwerdeführerin stützten sich die IV-Stellenärzte bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht nur auf diesen Fragebogen, sondern zogen alle medizinisch relevanten Unterlagen in den Akten zu Hilfe. Dies belegt auch der Bericht von Dr. K. _____ vom 27. März 2005 (act. 20). Für die Festsetzung der Behinderung der Beschwerdeführerin in den einzelnen Tätigkeitsbereichen berücksichtigte er die Angaben im Haushalt-Fragebogen, dies in Übereinstimmung mit Rz. 3084 ff. des Kreis Schreibens über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH).

9.

Im Übrigen bringt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vor, dass die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bei ihr separat nach physischer und psychischer Beeinträchtigung eingeschätzt worden sei. Diese Beeinträchtigungen seien jedoch zu kumulieren und es sei nicht nur von der physischen Beeinträchtigung auszugehen.

Dieser Aussage kann so nicht gefolgt werden. In diversen medizinischen Unterlagen wurden auch die jeweiligen psychischen Beschwerden aufgeführt. Zudem liegen mehrere Berichte von Psychiatern vor. Folgerichtig erwähnen sowohl Dr. K._____ (Bericht vom 27. März 2005) als auch Dr. B._____ (Bericht vom 8. November 2005) die bestehende psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin mit rezidivierenden (mittelschweren bis schweren) depressiven Episoden. Dies bedeutet, dass bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit neben den somatischen auch die psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin miteinbezogen wurden.

Den Arztberichten ist zu entnehmen, dass die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin zwar mit ein Grund für die Arbeitsunfähigkeit von 40% sind, jedoch nicht zu einer noch höheren Einschätzung führen. Eine einfache Addition der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen mit denjenigen aufgrund einer somatischen Erkrankung erfolgt nach ständiger Praxis nicht (vgl. Urteil des EVG I 372/02 vom 11. März 2003 E. 3.3).

10.

Aus diesen Gründen ist der Invaliditätsgrad von 40% zu bestätigen. Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente.

Zusammenfassend steht fest, dass die Vorinstanz das Rentengesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtmässig; die Beschwerde ist abzuweisen.

11.

Verfahrenskosten sind nicht zu erheben (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]; Bst. c der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005).

12.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens werden der Beschwerdeführerin keine Parteikosten zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Der obsiegenden Vorinstanz steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteikosten zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (...)
- Bundesamt für Sozialversicherung

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Jürg Kölliker

Christine Schori Abt

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: