



Abteilung III
C-2674/2006/⟨ABR⟩
{T 0/2}

Urteil vom 3. Dezember 2008

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz), Richter Michael Peterli,
Richterin Franziska Schneider,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

T._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde,
avenida La Habana, 9-1°, ES-32003 Ourense,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente; Einspracheentscheid der IVSTA
vom 23. Januar 2006.

Sachverhalt:**A.**

T._____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin), geboren am (...) 1950, spanische Staatsangehörige, arbeitete von März 1972 bis Juli 1973 im Hotel A._____ in Z._____ und ab November 1977 bis August 1988 beim Kanton Y._____ (act. 5).

B.

Mit Datum vom 23. Dezember 2003 (act. IV/1, S. 4) reichte die Versicherte beim spanischen Versicherungsträger „Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (nachfolgend: INSS) von X._____ ein Gesuch um Leistungen der Schweizer Invalidenversicherung ein. Sie machte insbesondere Herzprobleme, Diabetes mellitus Typ II, ein Struma multinodularis sowie ein Cervikalsyndrom der Halswirbelsäule und fortgeschrittene degenerative Schäden der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie der Schulter als Gründe für einen Rentenanspruch geltend. Der INSS liess die Versicherte am 13. Mai 2004 begutachten (act IV/13 – 27). Das Gesuch wurde am 23. Juli 2004 an die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) überwiesen (act. IV/1 – 4). Der Eingang wurde der Versicherten am 26. August 2004 von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle, IVSTA oder Vorinstanz) bestätigt (act. IV/5). Mit Eingabe vom 9. November 2004 reichte die Versicherte den Fragebogen für den Versicherten, den Fragebogen für den Arbeitgeber sowie den Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte und weitere Unterlagen ein (act. IV/8 – 12).

Nach Prüfung der Unterlagen und Einholung einer Stellungnahme durch ihren ärztlichen Dienst wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 2. Februar 2005 ab (act. IV 28 – 30).

C.

Am 22. Februar 2005 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde, Einsprache. Nachdem ihr Akteneinsicht gewährt worden war, begründete sie ihre Einsprache ausführlich mit Eingaben vom 18. Mai 2005 und vom 24. November 2005 und reichte zwei Arztberichte und das Gutachten eines spanischen Kardiologen vom 4. Mai 2005 ein (act. IV/33, 39, 40).

Nach erneutem Beizug ihres ärztlichen Dienstes (act. IV/41, 42) wies die IV-Stelle die Einsprache am 23. Januar 2006 ab. Sie stellte fest, dass erst seit dem 4. Mai 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% ausgewiesen sei, demnach frühestens am 4. Mai 2006 ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehen könnte und verwies darauf, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartefrist ein neues Leistungsgesuch stellen könne (act. IV/43).

D.

Gegen diesen Entscheid erhob die wiederum durch Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde vertretene Beschwerdeführerin am 2. März 2006 (Eingang per Telefax: 2. März 2006, Posteingang: 7. März 2006) bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (nachfolgend: Reko AHV/IV) unter Beilage mehrerer ärztlicher Berichte Beschwerde.

Mit Vernehmlassung vom 31. März 2006 beantragte die Vorinstanz – nach erneuter Rücksprache mit ihrem ärztlichen Dienst betreffend die bis dahin nicht aktenkundigen medizinischen Eingaben – die Abweisung der Beschwerde.

E.

Mit Replik vom 27. April 2006 (Eingabe per Telefax: 27. April 2006, Posteingang: 3. Mai 2006) hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest.

In ihrer Duplik vom 12. Mai 2006 hielt die Vorinstanz ebenfalls an ihren Ausführungen und Anträgen fest. Am 16. Mai 2006 schloss die Reko AHV/IV den Schriftenwechsel mit Kenntnissgabe der Duplik an die Beschwerdeführerin ab.

F.

Per 1. Januar 2007 übernahm das Bundesverwaltungsgericht die bei der Reko AHV/IV hängige Beschwerde und teilte den Parteien mit Verfügung vom 6. März 2007 den Spruchkörper mit. Ausstandsgründe wurden innert Frist nicht geltend gemacht.

G.

Mit Verfügung vom 10. Juni 2008 wurde den Parteien der Wechsel des Spruchkörpers mitgeteilt. Innert gestellter Frist wurden keine Ausstandsgründe geltend gemacht.

H.

Mit Verfügung vom 23. Juni 2008 wurde die Vorinstanz aufgefordert, fehlende Akten nachzureichen und dem Bundesverwaltungsgericht mitzuteilen, ob die Verfügung vom 2. Februar 2005 inzwischen revidiert worden sei oder ob die Beschwerdeführerin ein neues Leistungsgesuch gestellt habe.

I.

Die Vorinstanz reichte am 25. Juni 2008 den Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin nach und teilte mit, sie könne den Zustellnachweis hinsichtlich des Einspracheentscheides vom 23. Januar 2006 nicht mehr erbringen. Eine zwischenzeitliche Revision der Verfügung vom 2. Februar 2005 sei nicht erfolgt und bis dato sei auch kein neues Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin eingegangen.

J.

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

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

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der Ende 2006 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel, wobei die Beurteilung nach neuem Verfahrensrecht erfolgt (Art. 53 Abs. 2 Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]).

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

1.3 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Mit Vollmacht vom 21. Februar 2006 hat sie Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde ermächtigt. Der die Beschwerde unterzeichnende Abelardo Vazquez Conde ist somit rechtsgültig bevollmächtigt.

1.4 Die vorliegende Beschwerde enthält Rechtsbegehren und deren Begründung sowie die erforderlichen Beweismittel. Somit sind die Formvorschriften gemäss Art. 52 VwVG erfüllt.

1.5 Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheids einzureichen (Art. 60 ATSG). Die Beschwerdeführerin macht geltend, den Einspracheentscheid vom 23. Januar 2006 erst am 2. Februar 2006 erhalten zu haben (Beschwerde, S. 3). Da das genaue Zustellungsdatum nicht mehr einbringbar ist, kann zu Gunsten der Beschwerdeführerin davon ausgegangen werden, dass die Frist mit der Zustellung der Beschwerde per Telefax am 2. März 2006 und Nachreichung des Originals am 7. März 2006 gewahrt wurde. Somit ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

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

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2

2.2.1 Die Beschwerdeführerin ist spanische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Spanien, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemein-

schaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG).

2.2.2 Die bis dahin zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft geltenden bilateralen Abkommen über die soziale Sicherheit werden grundsätzlich mit Inkrafttreten des FZA insoweit suspendiert, als letzteres denselben Sachbereich regelt (Art. 20 FZA).

2.2.3 Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

2.2.4 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (nachfolgend: Vo (EWG) 574/72, SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 Vo [EWG] 574/72) berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

2.2.5 Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

2.3 Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier des Einspracheentscheids vom 23. Januar 2006, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar.

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2004 auf die bis Ende 2003 gültige Fassung, danach auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

3.

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

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 unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

3.2.1 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die

blasse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

3.2.2 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 469 E. 4a, 120 Ib 229 E. 2b).

4.

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zu Recht verneint hat.

Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

4.1 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2 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). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, S. 140).

4.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 272 ff. E. 6).

4.3.1 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).

4.3.2 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, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von 60% auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% auf eine Viertelsrente.

4.3.3 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).

4.4 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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann).

Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

4.5 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen, AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: Bundesgericht) haben Berichte von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen, Beweiswert (vgl. BGE 122 V 161 E. 1c, BGE 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar zu Art. 43 Rz 28, Zürich – Basel – Genf 2003).

5.

Die Beschwerdeführerin macht eine anspruchsbegründende Invalidität geltend und beantragt eine Untersuchung in der Schweiz.

5.1 Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet, so dass sie die gesetzliche Mindestbeitragsdauer erfüllt. Zu prüfen bleibt, ob sie im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

5.2 Dem Bundesverwaltungsgericht liegen folgende medizinische Gutachten, Beurteilungen und Stellungnahmen vor:

- Bericht der Clinica Universitaria, Departamento de Cardiologia, vom 4. Juli 1995 (Beilage 2 zur Beschwerde vom 2. März 2006),
- Bericht Dr. B._____, Traumatologie und orthopädische Chirurgie, vom 3. Juli 2003 (Beilage 1 zu act. IV/33),
- Bericht der Clinica Universitaria, Departamento de Cardiologia, vom 19. August 2003 (Beilage 2 zu act. IV/33),
- Informe médico detallado, E 213, Dr. C._____ vom 13. Mai 2004, inklusive dokumentierter Krankengeschichte anhand von Arztberichten von 1991 – 2003 (act. IV/27, 14 – 26),
- Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der IVSTA, Dr. D._____, vom 28. Januar 2005 (act. IV/29),
- Kardiologisches Gutachten, Dr. E._____, vom 4. Mai 2005 (act. IV/39),
- Gutachten Dr. F._____, Traumatologie und Orthopädie, vom 6. Mai 2005 (Beilage 1 zur Beschwerde vom 2. März 2006),
- Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der IVSTA, Dr. G._____, vom 12. Januar 2006 (act. IV/42),
- Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der IVSTA, Dr. G._____, vom 25. März 2006 (act. IV/45).

5.3 Die Beschwerdeführerin rügt, sowohl die Verfügung vom 2. Februar 2005 wie auch der Einspracheentscheid vom 23. Januar 2006 beruhen auf den Feststellungen des ärztlichen Dienstes der Schweizer Invalidenversicherung. Dieser sei allenfalls eine beratende Instanz, die Entscheidung über eine IV-Rente dürfe ihm aber nicht überlassen werden. Als versicherungsinterne Ärzte seien diese Ärzte ausserdem nicht genügend unabhängig.

5.3.1 Zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen stehen den IV-Stellen interdisziplinär zusammengesetzte regionale ärztliche Dienste zur Verfügung. Diese unterstehen der direkten fachlichen Aufsicht des Bundesamtes, sind aber in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Die IV-Stellen richten die regionalen ärztlichen Dienste ein (Art. 59 Abs. 2 IVG).

5.3.2 Was die Organisation des ärztlichen Dienstes betrifft, geht die Beschwerdeführerin fehl in ihrer Annahme, dieser sei nicht genügend unabhängig, ist dieser doch direkt dem Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt und gerade nicht den IV-Stellen, die über den Anspruch von Leistungen der Invalidenversicherung entscheiden.

5.3.3 Der Beschwerdeführerin ist insoweit beizupflichten, dass der medizinische Dienst per gesetzlicher Definition nicht über den Anspruch von Leistungen der Invalidenversicherung zu entscheiden hat. Er hat, wie oben in E. 4.4 ausgeführt, sich ausschliesslich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Hingegen bestreitet auch die Beschwerdeführerin nicht, dass die Verwaltung einen Spezialisten als Berater benötigt, der die medizinischen Belange beurteilen kann.

5.3.4 Unter diesen Aspekten ist festzustellen, dass vorliegend der ärztliche Dienst, Dr. G._____, in den beiden Stellungnahmen vom 12. Januar 2006 und 25. März 2006 anhand der vorliegenden Akten eine zusammenfassende Analyse der verschiedenen Leiden der Beschwerdeführerin verfasst, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt und sich dazu geäussert hat, ob zusätzlich dazu weitere Abklärungen erforderlich sind. Demgemäss entsprechen die beiden Stellungnahmen den obgenannten Anforderungen. Weiter unten wird zu prüfen sein, ob die beiden Berichte auch den Anforderungen hinsichtlich des Beweiswerts von Arztberichten, insbesondere versicherungsinterner Anforderungen (oben E. 4.5), entsprechen (siehe unten E. 5.5 und 5.6).

5.4 Die Beschwerdeführerin führt weiter aus, aufgrund des unterschiedlich definierten Invaliditätsbegriffs je in der Schweiz und Spanien seien Ärzte in Spanien gar nicht in der Lage, die gemäss Schweizer Voraussetzungen notwendigen Daten zu erheben. Deshalb sei es unerlässlich, im Ausland wohnhafte Antragstellende in der Schweiz durch Schweizer Ärzte gründlich zu untersuchen, was auch der Regelfall sei. Sie bezieht sich dabei auf Art. 40 Vo (EWG) 574/72. Für die Erhebung der Daten nach Schweizer Recht sei das Formular E 213 völlig ungeeignet. Allgemein sei die Begutachtung einzig aufgrund von Akten nicht genügend zuverlässig.

5.4.1 Die europaweit gleichlautenden E-Formulare haben den Zweck, den Gesundheitszustand eines Patienten gemäss einem einheitlichen

Standard zu erfassen. Mit den Fragen werden die Vorgeschichte sowie die objektive Beschreibung des Gesundheitszustands des Patienten (Ziff. 3 und 4), allfällige Funktionsprüfungen und fachmedizinische Untersuchungen (5 – 7) sowie die arbeitsmedizinische Beurteilung, welche Art von Arbeit der Patient noch verrichten kann und unter welchen Voraussetzungen (Ziff. 9 – 11), erfasst. Die Fragen sind so gestellt, dass das Ergebnis interstaatlich jeweils von (Versicherungs)-Ärzten beurteilt werden kann. Ziel ist ein gleichlautendes Ergebnis auf Ebene der beurteilenden Ärzte, unabhängig davon, in welchem anderen europäischen Staat das Formular ausgewertet wird. Diese Methode dient der Vereinfachung des zwischenstaatlichen Verfahrens sowie der Gleichbehandlung der antragstellenden Personen und erleichtert ihnen gleichzeitig das Verfahren, indem sie nicht in ein anderes Land zur Untersuchung reisen müssen und sich mit dem begutachtenden Arzt in ihrer Alltagssprache unterhalten können.

5.4.2 Folglich beschränkt sich die Beurteilung des begutachtenden Arztes auf die Beschreibung des Gesundheitszustandes des Versicherten sowie Angaben dazu, welche Art von Arbeitstätigkeit ihm noch zumutbar ist. Die Feststellung einer Erwerbsunfähigkeit und eines allfälligen Invaliditätsgrads indes obliegt der Verwaltung oder im Streitfall dem Gericht (siehe oben E. 4.4). Diese Instanz prüft die Sachlage jeweils nach dem von ihr anzuwendenden Recht (oben E. 2.2).

5.4.3 Somit kann offen bleiben, ob Unterschiede in der Begriffsbedeutung von Invalidität und Invaliditätsgrad zwischen Spanien und der Schweiz bestehen, da die INSS-Ärztin nur im Rahmen ihrer Aufgaben den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin beschrieben und nicht bewertet hat. Im vorliegenden Verfahren liegt die Bewertung der Angaben bei der IV-Stelle, die sich dabei auf die Berichte des zuständigen ärztlichen Dienstes stützt, bzw. beim Bundesverwaltungsgericht.

5.4.4 Was die ebenfalls beantragte medizinische Untersuchung in der Schweiz betrifft, geht die Beschwerdeführerin zutreffenderweise davon aus, dass Schweizer Behörden auf der Grundlage von Art. 40 Vo (EWG) 574/72 die Möglichkeit haben, Antragsteller durch einen Arzt ihrer Wahl untersuchen zu lassen (Satz 2). Grundsätzlich haben sie indes bei der Bemessung des Grades der Erwerbsminderung die von den Trägern aller anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte zu berücksichtigen (Satz 1).

Die Beschwerdeführerin interpretiert diese Grundlage mit ihrer Behauptung, die Untersuchung ausländischer Antragsteller für IV-Leistungen in der Schweiz sei die Regel, unzutreffend. Im Rahmen der Abklärung des Sachverhalts ist, wie die Vorinstanz in der Vernehmlassung vom 31. März 2006 korrekt ausführt, nur ausnahmsweise eine medizinische Untersuchung durchzuführen, wenn die ausländischen medizinischen Unterlagen für eine zuverlässige Beurteilung qualitativ nicht genügen, was vorliegend aufgrund der eingehend dokumentierten Krankengeschichte nicht zutrifft.

5.5 Weiter lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, die gesundheitliche Beurteilung der Vorinstanz sei einzig auf die in Spanien durchgeführte Untersuchung von Dr. C._____ gemäss Formular E 213 gestützt worden. Diese Untersuchung sei indes sehr oberflächlich und ungenügend durchgeführt worden. Ausserdem würden die Ärzte des spanischen Versicherungsträgers immer „in eigener Sache“ beurteilen. Auch vorliegend würden grosse Differenzen zu weiteren vorhandenen Arztberichten bestehen, insbesondere bezüglich Schwere des Diabetes und der vorhandenen orthopädischen Erkrankungen. Auch werde das dokumentierte Herzleiden, abgesehen von der Feststellung einer leichten Mitralinsuffizienz, ganz weggelassen.

5.5.1 Der Beschwerdeführerin ist insofern beizupflichten, dass das Formular E 213 (act. 27) teilweise lückenhaft ausgefüllt worden ist. Was jedoch die Herzkrankheit, den Diabetes, die Rückenbeschwerden und die weiteren geltend gemachten Krankheiten betrifft, sind die ergänzenden Akten (act. IV/14 – 26) berücksichtigt worden.

5.5.2 Es ist indes festzustellen, dass die Vorinstanz sich im vorliegend zu beurteilenden Einspracheentscheid auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 12. Januar 2006 (act. IV/42) gestützt hat, die – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – neben der Beurteilung im Formular E 213 sowohl die dazu gehörenden Akten IV/14 – 26 wie auch die weiteren, von der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren eingereichten medizinischen Akten, einlässlich würdigt. Dasselbe gilt für die Stellungnahme vom 25. März 2006 (act. IV/45), worin auch das neue Gutachten vom 6. Mai 2006 berücksichtigt wird.

5.6 Die Beschwerdeführerin zählt schliesslich alle Krankheiten auf, unter denen sie leide, und macht sinngemäss geltend, sie sei schon seit ihrer Anmeldung am 23. Dezember 2003 zu 100% invalid.

5.6.1 Wie die Vorinstanz in ihrer Duplik zu Recht ausführt, verkennt die Beschwerdeführerin, dass gemäss dem hier zu beurteilenden Schweizer Recht erst ein Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht, wenn Beeinträchtigungen durch Krankheiten oder Behinderungen einen Versicherten zu mindestens 40% in seiner Erwerbsfähigkeit einschränken und diese gesundheitlichen Einschränkungen über eine Zeitdauer von mindestens einem Jahr anhalten, damit von einer Stabilisierung gesprochen werden kann (Art. 29 Abs. 1 IVG, siehe oben E. 4.3). Hingegen ergibt das Vorliegen von – medizinisch behandelten – Krankheiten allein noch keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.6.2 Wie Dr. G._____ in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2006 ausführt, ist die Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt des kardiologischen Gutachtens vom 4. Mai 2005 aufgrund ihrer Herzkrankheit als Arbeiterin bzw. Haushaltangestellte sowie für sämtliche Verweistätigkeiten nicht mehr als relevant arbeitsfähig zu beurteilen und somit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% anzunehmen. Er führt weiter aus, dass die Patientin anlässlich der kardiologischen Untersuchung vom 12. August 2003 noch asymptomatisch beschrieben worden sei. Bei der Schwere der Symptomatik [am 4. Mai 2005] dränge sich eine medizinische Massnahme auf (entweder Dilatation oder Operation) und von einem solchen Eingriff sei eine wesentliche Verbesserung der Symptomatik zu erwarten.

5.6.3 Eine Überprüfung der vor dem 4. Mai 2005 erfolgten ärztlichen Begutachtungen bestätigt diese Aussage. Eine andauernde und schwerwiegende Einschränkung der Leistungsfähigkeit wird nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Stellungnahme von Dr. G._____ vom 25. März 2006 im Rahmen der Vernehmlassung erscheint dem Bundesverwaltungsgericht als schlüssig und ist nachvollziehbar begründet. Es sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit und es sind alle vorhandenen ärztlichen Berichte berücksichtigt, womit diese Stellungnahme den bundesgerichtlichen Anforderungen von Berichten versicherungsinterner Ärzte (vgl. oben E. 4.5) genügt. Gemäss dieser Stellungnahme ändern die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Gutachten an der für den Einspracheentscheid erstellten Beurteilung vom 12. Januar 2006 desselben Autors nichts. Danach bewirkt die Herzkrankheit ab 4. Mai 2005 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben die ausserdem

festgestellten Rücken- und Schulterbeschwerden sowie der Diabetes mellitus Typ II, das Struma multinodularis und die chronisch venöse Insuffizienz.

5.6.4 Korrekt ist aufgrund dieser Aktenlage, dass mit Arztbericht vom 4. Mai 2005 *erstmalig* schwerwiegende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Herzerkrankung festgestellt werden. Somit ist – in Übereinstimmung mit dem Einspracheentscheid vom 25. Januar 2006 – ab 4. Mai 2005 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100% als Arbeiterin beziehungsweise Hausangestellte sowie auch für sämtliche Verweistätigkeiten festzustellen. Entsprechend den Ausführungen des ärztlichen Dienstes kann anhand der vorliegenden Akten nicht beurteilt werden, ob es sich hierbei um eine stabile, über mindestens ein Jahr dauernde Arbeitsunfähigkeit handelt, die allenfalls ab 4. Mai 2006 zum Bezug einer Invalidenrente berechtigen würde. Dies kann indes vorliegend offen bleiben, da das Bundesverwaltungsgericht seine Beurteilung ohnehin auf den zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (siehe oben E. 2.3).

5.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit ihren Rügen nicht durchdringt. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid zu bestätigen.

Nachdem der ärztliche Dienst in seinem Bericht vom 23. März 2006 (act. IV/45) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab 4. Mai 2005 festgestellt hatte, ist nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin mittlerweile die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch erfüllt. Soweit die Vorinstanz davon ausgeht, die Versicherte hätte nun ein neues Leistungsgesuch zu stellen (vgl. Einspracheentscheid vom 23. Januar 2006, act. IV/43), kann ihr darin nicht gefolgt werden. Denn das kardiologische Gutachten vom 4. Mai 2005 (act. IV/ 39), welches Grundlage für die Neubeurteilung bildete, wurde bereits im Einspracheverfahren eingereicht. Es rechtfertigt sich daher, die am 24. November 2005 erfolgte Eingabe (act. IV/39, 40) als Neuanschuldung zu betrachten, obwohl das Verwaltungsverfahren zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen war.

6.

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

6.1 Das Verfahren ist kostenlos (Übergangsbestimmung zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, Bst. b, in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG bzw. in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG).

6.2 Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 7 Abs. 1 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 21. Februar 2008 [VGKE, SR 173.320.2] e contrario).

Der obsiegenden Vorinstanz steht nach Art. 7 Abs. 3 VGKE keine Parteientschädigung zu.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Akten werden im Sinne der Erwägung 5.7 an die Vorinstanz überwiesen, damit diese das neue Leistungsgesuch beurteile.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ES/[...])
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtschrift 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: