

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2736/2006/kui
{T 0/2}

Urteil vom 6. Juni 2008

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Jürg Kölliker,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Ingrid Künzli.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Herrn lic. iur. Gojko Reljic,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Einspracheentscheid vom
6. April 2006.

Sachverhalt:**A.**

Die 1948 geborene, aus dem Kosovo stammende B._____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) arbeitete in den Jahren 1975 bis 1981 als Saisonaufenthalterin in verschiedenen Hotels in der Schweiz und entrichtete in dieser Zeit Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. 4).

B.

Am 3. Februar 2003 meldete sie sich bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) für den Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. 1). Sie machte im Wesentlichen geltend, nach der Rückkehr in ihren Heimatstaat habe sie im Landwirtschaftsbetrieb ihres Ehemannes, welcher noch in der Schweiz arbeite, mitgeholfen. Sie lebe zusammen mit ihrem Sohn, dessen Frau und Kind auf dem Bauernhof. 1990 sei ein Brustkarzinom festgestellt worden, weshalb sie von 1990 bis 1994 in intensiver medizinischer Behandlung gewesen sei. Seit 1990 sei sie nicht mehr in der Lage auf dem Hof mitzuarbeiten. Seither habe sich ihr Gesundheitszustand laufend verschlechtert, weshalb sie auf die ständige Betreuung durch ihre Schwiegertochter angewiesen sei. Aufgrund ihrer schlechten Gesundheit könne sie seit 1994 nicht mehr alleine leben (act. 7).

Im Verlaufe des Verfahrens vor der IVSTA reichte die Beschwerdeführerin verschiedene Berichte und Zeugnisse der behandelnden Ärzte ein.

C.

Die eingereichten Unterlagen wurden dem Arzt der IVSTA, Dr. med. W._____, zur Begutachtung vorgelegt (act. 11, vgl. auch act. 13). In seinem Bericht vom 7. Januar 2005 kam er zum Schluss, es liege eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 50% für strengere landwirtschaftliche Tätigkeiten vor. Im Haushalt und in leichteren Verweistätigkeiten bestehe aber seit Jahren höchstens eine Einschränkung von 20%.

In der Folge holte die IVSTA eine medizinische Zweitmeinung bei Dr. K._____ ein, welche im Bericht vom 11. Mai 2005 zum Schluss kam, die vorgeschlagenen Verweistätigkeiten erschienen (seit Oktober 1995) allesamt als zumutbar. Nur körperlich schwere Arbeiten seien nur noch beschränkt möglich (act. 15).

D.

Mit Verfügung vom 18. Mai 2005 wies die IVSTA das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin wegen Fehlens einer anspruchsbegründenden Invalidität ab (act. 31).

E.

Am 25. August 2005 erhob die Beschwerdeführerin vorsorglich Einsprache gegen diese Verfügung (act. 33). Nach Gewährung der Akteneinsicht durch die IVSTA reichte sie am 13. September 2005 eine Begründung (act. 37) und weitere medizinische Unterlagen nach. Sie machte geltend, der serbische Versicherungsträger habe sie bereits seit dem 27. April 1995 für sämtliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig erklärt. Am 15. November 2005 wurden zusätzliche medizinische Unterlagen eingereicht (act. 38).

F.

Alle vorgelegten Unterlagen wurden Dr. med. W._____ zur erneuten Begutachtung vorgelegt. In Würdigung dieser medizinischen Unterlagen hielt er im Bericht vom 28. März 2006 (act. 17) an seiner bisherigen Einschätzung fest. Leichtere Arbeiten auf dem Bauernhof seien zumutbar, als Bäuerin sei die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsunfähig. Sie könne alle leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten ausüben. Mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% würden der Versicherten ein verlangsamtes Arbeitstempo und vermehrte Ruhepausen zugestanden.

G.

Am 6. April 2006 wies die IVSTA die Einsprache ab (act. 39).

Zur Begründung führte sie unter anderem aus, mangels abweichender staatsvertraglicher Regelung seien allein die schweizerischen Rechtsnormen massgebend, weshalb die schweizerische Invalidenversicherung nicht an die Beurteilung der serbischen Versicherungsträger und Behörden, Krankenkassen und Ärzte gebunden sei. Aus deren Feststellungen betreffend der Invalidität der Beschwerdeführerin lasse sich für das Verfahren in der Schweiz nichts ableiten.

Zur weiteren Begründung bezog sich die IVSTA auf den Arztbericht von Dr. W._____ und führte aus, die Ausübung einer leidensangepassten, leichten Verweistätigkeit mit einem Pensum von 80% sei weiterhin möglich. Der Einkommensvergleich habe lediglich eine Erwerbseinbusse von 28% ergeben.

H.

Mit Eingabe vom 26. April 2006 erhob die Beschwerdeführerin bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (im Folgenden: Rekurskommission) Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der IVSTA und beantragte die Gewährung einer ganzen IV-Rente; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Sie machte geltend, sie habe bereits in der Begründung der Einsprache vom 28. August bzw. 13. September 2005 dargelegt, weshalb die Voraussetzungen für die Gewährung einer ganzen Invalidenrente erfüllt seien. In der Eingabe vom 13. September 2005 habe sie auch darauf hingewiesen, dass der serbische Versicherungsträger der IVSTA nicht die vollständige medizinische Dokumentation zugestellt habe. Dennoch habe es die Vorinstanz unterlassen, diese Unterlagen während des Einspracheverfahrens anzufordern.

Aufgrund ihrer physischen und psychischen Beschwerden sei sie seit mehr als 10 Jahren für sämtliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig. Dies gehe aus der ausführlichen medizinischen Dokumentation klar hervor, welche sich beim serbischen Versicherungsträger und der Vorinstanz befinde. Da der medizinische Dienst der IVSTA mit der Beurteilung der serbischen Spezialärzte nicht einverstanden sei, werde beantragt, die Beschwerdeführerin in der Schweiz multidisziplinär zu untersuchen.

I.

Mit Vernehmlassung vom 26. Mai 2006 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf ihren Einspracheentscheid und die verschiedenen Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes. Die Beschwerde enthalte keine Vorbringen, welche geeignet wären, die Beurteilung des ärztlichen Dienstes in Frage zu stellen oder Veranlassung zu weiteren medizinischen Abklärungen zu geben.

In ihrer Eingabe vom 9. Juni 2006 hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihrer Beschwerde fest.

J.

Am 1. Januar 2007 ging das Beschwerdeverfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über. Mit Verfügung vom 29. Januar 2007 wurde der

Schriftenwechsel geschlossen. Gegen die Zusammensetzung des Spruchkörpers gingen keine Ausstandsbegehren ein.

K.

Mit Verfügung vom 18. Januar 2008 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, alle ihr vorliegenden, noch nicht eingereichten medizinischen Unterlagen betreffend ihres Gesundheitszustandes ab Anfang 2002 bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides nachzureichen. Gleichzeitig wurde die Vorinstanz aufgefordert, beim serbischen Versicherungsträger abzuklären, ob noch zusätzliche medizinische Unterlagen vorliegen und diese gegebenenfalls einzureichen.

L.

Am 11. Februar 2008 reichte die Beschwerdeführerin weitere ärztliche Unterlagen betreffend ihres gesundheitlichen Zustandes zwischen dem 11. Januar 2005 und dem 26. Januar 2008 ein. Weiter machte sie geltend, die Unterlagen für die Zeitspanne zwischen Anfang 2002 und April 2006 befänden sich beim serbischen Versicherungsträger.

M.

Nachdem die Vorinstanz innert Frist keine weiteren Unterlagen eingereicht hatte, wurden ihr mit Verfügung vom 22. April 2008 die eingereichten Unterlagen der Beschwerdeführerin zur Stellungnahme unterbreitet. Zudem wurde den Parteien eine Änderung in der Zusammensetzung des Spruchkörpers bekannt gegeben, wogegen keine Einwände eingingen.

N.

In ihrer Eingabe vom 25. April 2008 führte die Vorinstanz aus, sie habe von der serbischen Behörde keine weiteren Unterlagen erhalten und gehe daher davon aus, dass dort keine weitere Dokumentation vorliege. Die von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Arztberichte bezögen sich entweder auf die Zeit nach dem Einspracheentscheid oder seien bereits bei der Entscheidungsfindung bekannt gewesen und berücksichtigt worden. Sie halte daher an ihrem Einspracheentscheid vom 6. April 2006 fest und beantrage die Abweisung der Beschwerde.

O.

Mit unaufgeforderter Stellungnahme vom 8. Mai 2008 rügte die Beschwerdeführerin sinngemäss erneut, die Vorinstanz habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt.

P.

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.**

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. Das neue Verfahrensrecht ist anwendbar (vgl. Art. 53 Abs. 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

1.1 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden 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 und 34 VGG genannten Behörden. Die IV-Stelle des Bundes für Versicherte im Ausland IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der IVSTA vom 6. April 2006. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

1.3 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht (wie schon vor der Rekurskommission) richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG; zur Rechtslage bis Ende Dezember 2006 vgl. aArt. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit aArt. 85^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

1.4 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressatin ist die Beschwerdeführerin durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.

2.1 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), 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 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: 6. April 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

3.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

3.1 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

3.2 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3).

3.2.1 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831. 109.818.1; im Folgenden: Abkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit gewissen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und dem Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für die Antragstellerin als serbische Staatsangehörige findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Abkommen Anwendung. Nach Art. 2 des Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 des Abkommens genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in anderen, auf Serbien anwendbaren völkerrechtlichen Vereinbarungen.

Für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruches der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung ist somit grundsätzlich schweizerisches Recht, insbesondere das IVG sowie die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) anwendbar. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben mangels diesbezüglicher staatsvertraglicher Regelung beim Ermitteln von Leistungsansprüchen allein die schweizerischen Rechtsvorschriften anzuwenden, und sie sind – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – in keiner Weise an Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1). Die Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin invalid geworden ist und daher Anspruch auf eine IV-Rente hat, beantwortet sich deshalb einzig nach schweizerischem Recht. Entscheide serbischer Behörden können im vorliegenden Verfahren keinerlei Bindungswirkung entfalten; die ausländischen medizinischen Unterlagen sind allerdings im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen.

3.2.2 Am 1. Januar 2003 sind das ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Die entsprechenden Bestimmungen sind anwendbar auf Sachverhalte, die sich nach dem 1. Januar 2003 verwirklicht haben. Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

3.2.3 Am 1. Januar 2004 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 21. März 2003 sowie der IVV in Kraft getreten (4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859). Somit ist für die Prüfung von Ansprüchen, die nach diesem Zeitpunkt entstanden sind, die seit dem 1. Januar 2004 gültige Fassung des IVG und des ATSG, vorbehaltlich der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. März 2003 (AS 2003 3850), anwendbar. Die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich Basel Genf 2003, Art. 82 Rz. 4).

3.3 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein-

trächtigung 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). 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Nach der Rechtsprechung vermag indes eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche nur ausnahmsweise eine Invalidität zu begründen. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 49 E. 1.2).

3.4 Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Nach der seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von 70%.

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} (in der bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland – für die das Staatsvertragsrecht keine Ausnahme vorsieht – entsteht der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG jedoch erst, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50% beträgt, weil Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c).

3.5 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

4.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Durchführung einer Mastektomie im Jahr 1994 laufend verschlechtert. Sie habe Probleme mit der Wirbelsäule und leide an psychischen Problemen, weshalb sie ständig starke Beruhigungsmittel nehmen müsse. Sie sei mittlerweile auch nicht mehr in der Lage, einfache Arbeiten im Haushalt auszuführen, und sie sei auf ständige Betreuung angewiesen. Sie könne sich nicht mehr ohne Hilfe an- und ausziehen oder waschen und habe Mühe sich zu mobilisieren.

4.1 Die Beschwerdeführerin reichte im vorinstanzlichen Verfahren verschiedene ärztliche Atteste und (Verlaufs-)Berichte ein.

4.1.1 Im ärztlichen Bericht vom 28. August 1995 der serbischen Alters- und Invalidenversicherung der Bauern (act. 9) wird im Wesentlichen ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin sei am 4. Oktober 1994 eine Mastektomie mit anschließender Chemotherapie und regionaler Bestrahlung durchgeführt worden. Die medizinische Behandlung werde an der medizinischen Militärakademie in Belgrad durchgeführt. Seit einigen Jahren leide die Beschwerdeführerin an einer Lumboischialgie rechts und sei deswegen in physiotherapeutischer Behandlung. Sie habe schon mehrere Kuraufenthalte in einem Rehabilitationszentrum verbracht. Der Gynäkologe habe eine beidseitige, chronische Entzündung des Uterus festgestellt. Der Allgemeinzustand sei durchschnittlich, jedoch sei sie übergewichtig. Die Beschwerdeführerin sei sowohl in der Landwirtschaft als auch in anderen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig. Auch eine Teilzeitbeschäftigung sei nicht möglich.

4.1.2 In den Berichten von Dr. R._____ (Untersuchungsberichte vom 24. Juli 2002, 30. Oktober 2002, 13. November 2002, 8. März 2004, 20. September 2004, 29. September 2004, 22. November 2004 und 1. Dezember 2004 [act. 9]) wird wiederholt ausgeführt, die Beschwerdeführerin klagt über anhaltende Rückenschmerzen, Schmerzen in Schultern, Knie und Hüfte, sowie über ein Ödem in der linken Hand. Die Untersuchungen der Beschwerdeführerin zeigten leichte bis etwas ausgeprägtere degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule und ein Ödem in der linken Hand. Die übrigen Untersuchungsergebnisse seien unauffällig. Es lägen keine Anzeichen für eine mögliche neue Entwicklung der ursprünglichen (Brustkrebs-)Erkrankung vor.

4.1.3 Dr. T._____ hielt in ihrem Attest vom 16. Juni 2003 im Wesentlichen fest, die Beschwerdeführerin klagt über gelegentliche Schmerzen in den Schultern, im Knie, in der linken Hüfte und eine Schwellung bzw. ein Ödem in der linken Hand. Die Untersuchung zeige einen allgemein guten Gesundheitszustand und gut durchblutetes Bindegewebe. Am 23. Juli 2003 hielt sie fest, der Zustand sei stabil und es bestünden keine Anzeichen für einen erneuten Ausbruch der Krebserkrankung. Im Jahre 2004 notierte sie, die Beschwerdeführerin klagt über ein schmerzhaftes Ödem an der linken Hand und Genickschmerzen links. Der Allgemeinzustand sei gut, die Beschwerdeführerin habe ein leichtes Lymphödem an der linken Hand, die übrige

körperliche Untersuchung ergebe keinen Befund (Zeugnisse vom 16. Juni 2003, 23. Juli 2003, 1. März 2004 und 8. März 2004 [act. 9]).

4.1.4 Eingereicht wurden weiter die Untersuchungsergebnisse von Dr. N._____ (vom 26. Oktober 1994, 18. November 2002 [act. 9]), worin unter anderem ausgeführt wird, die Beschwerdeführerin leide an Schwäche- und Erschöpfungszuständen, Schwellung des linken Armes mit Einschränkung der Bewegungsmöglichkeiten, Rückenschmerzen, vor allem an der Wirbelsäule mit Ausstrahlung in die Beine. Sie könne weder lange stehen oder gehen noch irgendwelche Lasten heben. Es bestünden keine Anzeichen für eine erneute Krebserkrankung. Weiter diagnostizierte er eine Depression, jedoch ohne nähere Angaben dazu zu machen. Die Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule und der Hüften zeigten leichte degenerative Veränderungen. Er kam zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei zu 100% arbeitsunfähig – sowohl für ihre bisherige Arbeit als auch in Verweistätigkeiten.

4.1.5 In seinem Bericht vom 27. Dezember 2004 fasste der Radiologe Dr. V._____ die Ergebnisse einer MRI-Untersuchungen der Wirbelsäule wie folgt zusammen: Es seien keine Metastasen, kein collapsus vertebralis und keine andern destruktiven Verletzungen festgestellt worden. Zirkuläre Bandscheibenvorfälle seien bei L5-S1, L4-5, L3-4, L2-3, L1-2 und Th12-L1 festzustellen, wobei beim Vorfall L4-5 der Wirbel L5 angegriffen sei und eine vollkommene Stenose des zentralen Wirbelkanals vorliege, was wahrscheinlich die Schmerzsymptome verursache.

4.1.6 Aus zahlreichen weiteren kurzen Arztberichten lässt sich nichts wesentlich Abweichendes oder Neues entnehmen.

4.2 Dr. med. W._____ fasste in seinem Bericht vom 7. Januar 2005 (act. 11) im Rahmen der Beurteilung durch den medizinischen Dienst der IVSTA folgende Diagnosen zusammen:

- Cervicalgien
- Lumbalgien bei mässigen eher altersentsprechenden radiologischen degenerativen Veränderungen
- Status nach Ablatio mammae bei ductalem Karzinom, postoperative Chemotherapie und Radiotherapie
- Residuell leichtes linksseitiges Lymphödem

Er führte im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin sei wohl nach der Entfernung des Karzinoms während etwa eines Jahres vollständig arbeitsunfähig gewesen. Ab diesem Zeitpunkt erachte er eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit für schwere landwirtschaftliche Arbeiten als gerechtfertigt, in der Tätigkeit als Hausfrau sei sie jedoch nicht eingeschränkt. Die laufenden Untersuchungen hätten keine Hinweise auf eine weitere Brustkrebserkrankung gebracht, weshalb sie als geheilt gelten könne. Beschrieben werde ein leichtes Handödem. Zusammen mit den mässigen degenerativen Veränderungen könne für strengere landwirtschaftliche Tätigkeiten eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vertreten werden. Im Haushalt und in leichteren Verweistätigkeiten bestehe aber seit Jahren höchstens eine Einschränkung von 20%.

Auf Nachfrage der IVSTA führte Dr. W. _____ in seinem Schreiben vom 10. April 2005 (act. 13) ergänzend aus, erfahrungsgemäss daure die Heilphase nach einer Brustentfernung und deren Nachbehandlung ungefähr ein Jahr.

4.3 Die medizinischen Unterlagen wurden zur Einholung einer Zweitmeinung Dr. K. _____ vorgelegt. In ihrem Bericht vom 11. Mai 2005 (act. 15) führte sie aus, gemäss den vorliegenden Arztberichten ergäben sich folgende Diagnosen:

- Status nach Mastektomie links im Jahre 1994, mit Chemotherapie und Bestrahlung, bleibendes Lymphoedem links
- Cervicalgien, Rückenschmerzen bei mehrstufigen degenerativen Schäden
- Coxarthrose rechts
- Übergewicht
- depressiver Zustand

Als nicht invalidisierend wurden die Befunde "HTA labile, chronische Gastritis und erhöhter Cholesterinspiegel" genannt.

Sie führte aus, fast zehn Jahre nach der Operation – ohne irgendwelche Anzeichen für ein Rezidiv – könne man die Beschwerdeführerin als geheilt bezeichnen. Die festgestellten degenerativen Veränderungen seien altersgemäss. Die vorgeschlagenen Verweistätigkeiten erschienen (seit Oktober 1995) als zumutbar. Einzig schwere körperliche Arbeiten seien nur noch beschränkt möglich.

4.4 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte die Beschwerdeführerin zusätzliche ärztliche Berichte ein.

4.4.1 In seinem Bericht vom 28. September 2005 (act. 9) hielt Dr. I._____ fest, die Beschwerdeführerin sei aufgrund chronischer Rückenschmerzen untersucht worden. Die Untersuchung habe eine fortgeschrittene Degeneration der Wirbelsäule mit mehrschichtigem Bandscheibenleiden und eine fortgeschrittene Degeneration der Wirbelsäule gezeigt. Im einzelnen stellte er folgende Diagnosen:

- Diskushernie L1 dorsomedialis
- Diskushernie L2 dorsomedialis
- Diskushernie L3 paramedialis dex
- Diskushernie L5 dorsomedialis
- Teilweise Verengung des Rückenmarkkanals
- chronisches, schmerzhaftes Lumbalsyndrom.

Der Arzt kam zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei dauernd arbeitsunfähig und die Leiden könnten nur operativ behoben werden.

4.4.2 Dr. V._____ führte in seinem Bericht vom 28. September 2005 (act. 9) zusammenfassend aus, aufgrund der aktuellen Untersuchung könne keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber der letzten MRI-Untersuchung (27. Dezember 2004) festgestellt werden.

4.4.3 Im kurzen psychiatrischen Bericht von Dr. M._____ vom 7. November 2005 (act. 9) wurde als Diagnose eine Depression und Diskushernien von L2-S1 festgestellt. Die psychischen Beschwerden hätten 1994 nach der Brustoperation begonnen. Die Beschwerdeführerin leide an Stimmungstiefs, Todesängsten und Schlaflosigkeit, sie habe Alpträume, aus denen sie schweissgebadet erwache. Aufgrund ihrer psychischen Leiden sei sie seit 1994 in ambulatorischer Behandlung bei einem Neuropsychiater. Sie nehme Antidepressiva, Anxiolytika, Schlafmittel und Beruhigungsmittel ein. Ihre psychischen Leiden seien durch die Schäden an ihrer Wirbelsäule ausgelöst worden, welche ihre Arbeitsfähigkeit objektiv verminderten und hätten sich in den letzten vier Jahren laufend verschlechtert. Dr. M._____ folgere, dass eine Besserung ihres Zustandes nicht zu erwarten sei, weshalb er eine Einstufung als Invalide Kategorie I beantrage.

4.5 Angesichts der neuen ärztlichen Berichte ersuchte die Vorinstanz Dr. W. _____ um eine erneute Beurteilung. Mit Bericht vom 28. März 2006 (act. 17) hielt er an seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest und führte dazu im Wesentlichen aus, gemäss den eingereichten Arztberichten seien nach der Brustentfernung engmaschige Verlaufskontrollen durch Dr. N. _____ durchgeführt worden, welche belegten, dass die Brusterkrankung abgeheilt sei. Geblieben sei lediglich eine leichte Schwellung am linken Arm. Aufgrund des entfernten Brustkarzinoms resultiere beim vorliegenden zwölfjährigen positiven Verlauf lediglich eine minimale Arbeitsunfähigkeit.

Gemäss den Akten habe die Beschwerdeführerin seit 2002 vermehrt über Rückenschmerzen geklagt, was zu intensiven radiologischen Untersuchungen (MRI-Untersuchungen im Abstand von sechs Monaten) geführt habe. Beschrieben würden Protrusionen (leichte Vorwölbungen der Bandscheiben) wie sie bei fast jedem über 50-jährigen vorkommen würden, der Befund sei altersentsprechend. Diese Vorwölbungen könnten jedoch – entgegen der Ansicht von Dr. I. _____ vom 28. September 2005 – keineswegs als Diskushernien bezeichnet werden. Damit werde versucht, einen klinisch nicht relevanten radiologischen Befund in eine Krankheit umzudeuten. Vorliegend seien denn auch nie neurologische Ausfälle diagnostiziert worden. Es handle sich daher um ein lumbales Schmerzsyndrom ohne relevantes morphologisches Substrat. Die Wirbelsäule sei vom organischen Standpunkt altersentsprechend belastbar für mittelschwere Arbeiten.

Gemäss dem Bericht von Dr. M. _____ vom 7. November 2005 liege eine Depression vor. Die Versicherte leide seit 1994 an depressiven Symptomen, weshalb er sie in die Invaliditäts-Kategorie I einstufe. Bereits am 18. November 2002 habe Dr. N. _____ die Diagnose einer Neurosis depressiva gestellt, jedoch ohne weitere Details bekannt zu geben. Im Dossier fänden sich aber keine weiteren Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin seit 1994 schwer depressiv gewesen sei und eine entsprechende Behandlung erfolgt wäre. Der behandelnde Arzt Dr. N. _____, der die Beschwerdeführerin seit 2003 regelmässig untersucht habe, schreibe in seinen Verlaufsberichten diesbezüglich nichts Relevantes. Auch im Austrittsbericht nach einer dreiwöchigen Badekur im März 2005 werde keine psychiatrisch relevante Diagnose gestellt.

Zusammenfassend hielt Dr. W._____ fest, dass die Beschwerdeführerin zwölf Jahre nach der einseitigen, lokalen Brustkrankung als geheilt gelte. Die bleibende Einschränkung sei gering (Schwellungstendenz im linken Arm). Die geklagten Rückenbeschwerden seien organisch nicht erklärbar. Es handle sich wohl um eine Somatisierung, wozu auch die depressive Komponente passe. Eine schwere seelische Erkrankung liege aber nicht vor.

Leichtere Arbeiten auf dem Bauernhof seien weiterhin zumutbar, eine 50% Arbeitsunfähigkeit als Bäuerin sei vertretbar. Alle leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten seien möglich. Mit einer 20%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde einem verlangsamten Arbeitstempo oder vermehrten Ruhepausen Rechnung getragen.

4.6 Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nachgereichten Unterlagen betreffen entweder nicht den relevanten Zeitraum oder waren im Zeitpunkt des Einspracheentscheides bereits bekannt und wurden berücksichtigt.

4.7 Das Bundesverwaltungsgericht kommt zum Schluss, dass die IV-Ärzte die sich aus den ärztlichen Berichten aus Serbien ergebenden Diagnosen korrekt und vollständig aufgeführt haben. Es ist nachvollziehbar und in sich schlüssig, dass die gesundheitlichen Schäden vor allem die relativ schwere Arbeit der Beschwerdeführerin als Bäuerin beeinträchtigen, dass sie aber in einer leichteren Verweistätigkeit sowie im Haushalt nur zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 20% führen. Die Vorinstanz durfte insoweit auf die medizinischen Unterlagen abstellen.

5.

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde vom 26. April 2006 (wie bereits im Einspracheverfahren) allerdings geltend, die Vorinstanz sei nicht in Besitz der vollständigen medizinischen Unterlagen des serbischen Versicherungsträgers gewesen. Damit rügt sie sinngemäss, die Vorinstanz habe ihren Entscheid getroffen, ohne den Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären. Zudem beantragt die Beschwerdeführerin die Durchführung einer multidisziplinären ärztlichen Untersuchung in der Schweiz.

5.1 Nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts hat die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Sie hat ihren Entscheid auf die zahlreichen ärztlichen Berichte aus Ser-

bien abgestellt, die ein einheitliches Bild der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin zeigen. Diese Berichte hat sie von zwei Ärzten in der Schweiz überprüfen und beurteilen lassen, die zu übereinstimmenden Resultaten kamen. Aus den serbischen Arztberichten ergeben sich keine Hinweise auf weitere, allenfalls invalidisierende Gesundheitsschäden. Insbesondere liegt keine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung vor.

Die Würdigung der gesamten – bereits im Einspracheverfahren vorliegenden – Beweismittel führt das Bundesverwaltungsgericht zur Überzeugung, dass diese eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten und dass der von der Vorinstanz dargestellte (medizinische) Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist. Weitere Beweismassnahmen vermögen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr zu ändern, weshalb vorliegend auf die Abnahme weiterer Beweise, wie beispielsweise eine multidisziplinären Untersuchung in der Schweiz, zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, S. 212, Rz 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., S. 39, Rz 111 und S. 117, Rz 320; F. GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 Erw. 4a, 122 III 223 Erw. 3c, 120 Ib 229 Erw. 2b, 119 V 344 Erw. 3c mit Hinweis).

5.2 Es trifft allerdings zu, dass aus den Vorakten nicht ersichtlich ist, ob die Vorinstanz die vollständigen Akten des serbischen Versicherungsträgers ediert hat. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurde sie daher angewiesen, eine allfällige weitere Dokumentation des serbischen Versicherungsträgers erhältlich zu machen. Dieser Versuch blieb allerdings erfolglos, traf doch nach Angaben der Vorinstanz – auch nach mehreren Monaten – keine Antwort ein.

5.3 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 69 Abs. 2 IVV, Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 12 VwVG). Danach haben die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Bundesverwaltungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. etwa BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a; vgl. auch

das Urteil des Bundesgerichts I 319/04 vom 14. Juni 2005, je mit Hinweisen).

5.4 In den Akten finden sich keine Hinweise darauf, dass neben den vorliegenden noch weitere medizinische Unterlagen existieren. Der Versuch, derartige Akten beim serbischen Versicherungsträger erhältlich zu machen, blieb erfolglos, so dass keineswegs davon ausgegangen werden kann, dass der Sachverhalt unvollständig erhoben worden wäre.

Es ist zudem Teil der Mitwirkungspflicht von Beschwerdführenden, ausländische medizinische Unterlagen beizubringen, wenn sie daraus Ansprüche ableiten wollen. Die Beschwerdeführerin hatte im Rahmen des vorinstanzlichen wie auch des Beschwerdeverfahrens ausreichend Gelegenheit, die angeblich beim serbischen Versicherungsträger noch vorhandenen medizinischen Unterlagen zu beschaffen und vorzulegen.

6.

Entgegen der Ansicht der Vorinstanz kann jedoch vorliegend die Invalidität nicht ohne Weiteres nach der Methode für erwerbstätige Versicherte bemessen (Art. 28 Abs. 2 IVG) und ein Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG durchgeführt werden. Aus den Akten ergibt sich zwar, dass die Beschwerdeführerin zuletzt auf dem Bauernhof ihrer Familie tätig war. Es steht aber in keiner Weise fest, dass sie diese Tätigkeit vollzeitig ausübte. Vielmehr gab sie an, die bäuerlichen Aufgaben jeweils nach den im Laufe des Jahres anfallenden Arbeiten erledigt zu haben. Da sie offenbar den Hof – in Abwesenheit des Ehemannes – mit ihrem erwachsenen Sohn und dessen Familie bewirtschaftete, ist davon auszugehen, dass sie neben ihrer Tätigkeit als Bäuerin auch den Haushalt führte. Sie hat denn auch den Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten ausgefüllt und darin geltend gemacht, sie könne viele Haushaltsarbeiten wegen des Gesundheitsschadens nicht (mehr) erledigen (vgl. zum Ganzen act. 6 und 7).

6.1 Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für Hausfrauen, die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht ganztätig erwerbstätig waren, die sog. gemischte Methode anzuwenden (BGE 130 V 393 mit Hinweisen). Sie besteht darin, dass die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten auf Grund des Einkommensvergleichs, im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt jedoch anhand des Betätigungsvergleichs bemessen wird (Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG). Danach wird zunächst

der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 25 S. 75 ff.). Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt.

6.2 Der ärztliche Dienst hat lediglich festgestellt, die Beschwerdeführerin sei für schwere landwirtschaftliche Tätigkeiten zu 80% arbeitsunfähig, im Haushalt und in leichten Verweistätigkeiten resultiere aber lediglich eine Einschränkung von 20%. Den Vorakten ist jedoch nicht zu entnehmen, welche Aufgaben und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in der Landwirtschaft resp. im Haushalt vor Eintritt des Gesundheitsschadens erfüllt hatte. Die Beschwerdeführerin gab im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten (act. 7) an, ihr Haus verfüge über kein fliessendes Wasser und nur eine Holzheizung. Unter solchen Gegebenheiten ist davon auszugehen, dass auch im Haushalt ein beträchtlicher Anteil körperlich relativ schwerer Arbeit zu verrichten gewesen ist. Weiter ist bekannt, dass sie auch im Garten gearbeitet hat, jedoch auch hier ohne genauere Angaben.

Da vorliegend weder abgeklärt wurde, welche Aufgaben zu wieviel Prozent die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Bäuerin tatsächlich ausgeübt hatte, noch welche Haushaltsaufgaben ihr oblagen, kann das Bundesverwaltungsgericht weder die Einschränkung im bisherigen Tätigkeitsbereich ermitteln noch den Einkommensvergleich durchführen. Die Vorinstanz hat somit ihre Pflicht zur vollständigen Sachverhaltsabklärung verletzt und die Sache ist zur vollständigen Abklärung des Sachverhaltes und der nachfolgenden Durchführung des Einkommensvergleiches an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

Ergänzend ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei selbständigen Landwirten für den Einkommensvergleich nicht auf die Durchschnittslöhne für Arbeitnehmer in Gartenbau-betrieben gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

abgestellt werden darf. Es ist deshalb festzuhalten, dass im Falle der Beschwerdeführerin, welche im Familienbetrieb mitarbeitete, nicht von diesen Tabellenlöhnen ausgegangen werden kann, sondern vielmehr die Agrarberichte des Bundesamtes für Landwirtschaft beizuziehen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2007 vom 8. Mai 2008, E. 3.3.3).

7.

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

7.1 Der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Der obsiegenden Partei kann nach Massgabe ihres Erfolges von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 VGKE).

Im vorliegenden Verfahren ist der Beschwerdeführerin auf Grund ihres teilweisen Obsiegens eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen, die von der Vorinstanz zu bezahlen ist (Art. 64 Abs. 2 VwVG). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Höhe der Entschädigung ist nach pflichtgemäsem Ermessen zu bestimmen, hat doch die Beschwerdeführerin keine Kostennote eingereicht (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung vom 10. September 1969 über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren [Kostenverordnung], SR 172.041.0). Da die Beschwerdeführerin im Verfahren vor der Rekurskommission und dem Bundesverwaltungsgericht nichtanwaltlich berufsmässig vertreten war, sind die Bestimmungen gemäss Art. 10 VGKE anzuwenden. Danach wird das Vertretungshonorar nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen. Der Stundenansatz beträgt für nichtanwaltliche Vertreter mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-. In diesen Stundenansätzen ist die Mehrwertsteuer nicht enthalten (vgl. dazu auch Art. 5 lit. b in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 lit. c MWStG; nicht veröffentlichtes Urteil des EVG vom 22. Mai 2003 i. S. M., I 30/03, Erw. 6.4). Bei Streitigkeiten mit Vermögensinteresse kann das Vertretungshonorar angemessen erhöht werden. Unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen und des angezeigten und sich aus den Akten ergebenden Vertretungsaufwandes erachtet das Bundesverwaltungs-

gericht eine pauschale Parteientschädigung von insgesamt Fr. 900.- als angemessen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der Einspracheentscheid der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 6. April 2006 wird aufgehoben.

Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen mit der Anweisung, den Sachverhalt im Sinne der Erwägungen vollständig abzuklären und anschliessend neu zu verfügen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin innert 30 Tagen ab Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 900.- auszurichten.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Ingrid Künzli

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: