



Urteil vom 7. Februar 2012

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

X. _____,
vertreten durch RA 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,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 12. Februar 2009.

Sachverhalt:**A.**

Die am _____ 1956 geborene spanische Staatsbürgerin X. _____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführerin) arbeitete in den Jahren 1977 bis 1998 in der Schweiz und leistete in dieser Zeit Beiträge an die die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 5. November 2003 stellte die nun in ihrer Heimat Spanien wohnhafte, damals verheiratete Beschwerdeführerin bei der spanischen Verbindungsstelle zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, *im Folgenden*: Vorinstanz) ein Gesuch um Bezug von Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV; vgl. act. 1). Sie machte geltend, infolge Krankheit in ihrer in Spanien ausgeübten Tätigkeit als selbständig erwerbende Landwirtin vollschichtig arbeitsunfähig geworden zu sein (zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit finden sich in den Akten unterschiedliche Angaben, vgl. act. 1, 2, 8 und 61). Dieses Leistungsgesuch wies die Vorinstanz mit Verfügung vom 17. Juni 2005 mangels rentenanspruchs begründender Invalidität ab (vgl. act. 47). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

Am 28. Mai 2008 stellte die Beschwerdeführerin bei der spanischen Verbindungsstelle erneut ein Leistungsgesuch (vgl. act. 51). Die Vorinstanz liess den Sachverhalt in persönlicher, erwerblicher und medizinischer Hinsicht abklären (vgl. act. 56 bis 63) und wies diese Neuanmeldung mit der ihren Vorbescheid vom 9. Dezember 2008 (vgl. act. 64) bestätigenden Verfügung vom 12. Februar 2009 ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, trotz ihrer Leiden seien der Beschwerdeführerin eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich sowie eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Teilzeiterwerbstätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar (vgl. act. 65).

C.

Mit Beschwerde vom 11. Mai 2009 (Datum der Postaufgabe) beantragte die Beschwerdeführerin dem Bundesverwaltungsgericht sinngemäss, in Aufhebung der Verfügung vom 12. Februar 2009 sei ihr mit Wirkung ab dem 28. Mai 2008 eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen, eventuell sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und

die Sache mit der Weisung an die Vorinstanz zurückzuweisen, ein neurologisch-orthopädisches Gutachten einzuholen – alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung dieser Anträge führte sie im Wesentlichen aus, die Vorinstanz habe den massgebenden medizinischen Sachverhalt unvollständig und unrichtig festgestellt. Zum einen habe der ärztliche Dienst der Vorinstanz einzig den unzuverlässigen Bericht vom 26. Juni 2008 von Dr. med. A._____ (vgl. act. 61) gewürdigt, indes relevante fachärztliche Berichte aus der Zeit vom 11. Februar 2003 bis zum 7. Oktober 2004 nicht berücksichtigt. Zum anderen sei verkannt worden, dass ihr mit Gerichtsurteilen vom 8. Oktober 2004 und 13. Februar 2008 in Spanien aufgrund derselben Diagnosen (wie im Bericht vom 7. Oktober 2004 von Dr. med. B._____; vgl. act. 37) rückwirkend ab dem 2. Dezember 2003 eine Invalidenrente zugesprochen worden sei.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 15. September 2009 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin in Spanien Anspruch auf eine Invalidenrente habe, vermöge sie ebenso wenig etwas zu ihren Gunsten herzuleiten wie aus den beschwerdeweise eingereichten fachärztlichen Berichten, welche dem ärztlichen Dienst bereits zuvor zur Beurteilung vorgelegen seien. Dieser sei vornehmlich gestützt auf den zuverlässigen Bericht vom 26. Juni 2008 von Dr. med. A._____ zu Recht zum Schluss gelangt, dass sich der Gesundheitszustand der zwischenzeitlich von Dezember 2006 bis Juni 2008 teilzeiterwerbstätig gewesenen Beschwerdeführerin (vgl. act. 58 und 60) seit der Abweisung des ersten Leistungsgesuchs nicht verändert habe (vgl. act. 63). Nach wie vor sei sie in einer leichten Verweisungstätigkeit vollschichtig arbeitsfähig und weder als Kleinlandwirtin noch als Hausfrau in rentenbegründendem Ausmass arbeitsunfähig.

E.

Nachdem die Beschwerdeführerin den mit Zwischenverfügung vom 17. September 2009 einverlangten Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- am 7. Oktober 2009 geleistet hatte (einbezahlt wurden Fr. 410.-), bestätigten die Beschwerdeführerin mit Replik vom 10. Oktober 2009 und die Vorinstanz mit Duplik vom 23. Oktober 2009 im Wesentlichen ihre Rechtsbegehren und deren Begründung. Ergänzend rügte die

Beschwerdeführerin sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei willkürlich.

F.

Mit Verfügung vom 30. Oktober 2009 wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

G.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 11. Mai 2009 gegen die Verfügung vom 12. Februar 2009, mit der die Vorinstanz das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung einer IV-Rente (Neuanmeldung vom 28. Mai 2008) abgewiesen hat.

1.1. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2. Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befasst (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3. Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressatin ist sie durch die angefochtene Verfügung, welche ihr von der spanischen Verbindungsstelle am 21. April 2009 eröffnet worden ist, besonders berührt und hat sie an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 21 Abs. 3, 52 Abs. 1 und 63 Abs. 4 VwVG).

2.

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die vorinstanzliche 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).

2.1. Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. Art. 49 VwVG) kann es 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).

2.2. Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Spanien und hat dort heute ihren Wohnsitz, so dass vorliegend die am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft (EU) andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (*im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen – insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (*im Folgenden*: Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1) – anwendbar sind (vgl. auch Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im

Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit dem 1. Juni 2002 [AS 2002 685 700] sowie Art. 2 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 Bst. b der Verordnung Nr. 1408/71).

Das FZA setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der EU insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 werden alle Bürger der Vertragsstaaten rechtlich gleich behandelt, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen – was hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften nicht der Fall ist.

Demnach beurteilt sich die vorliegend interessierende Frage, ob die Vorinstanz die Neuanmeldung zu Recht abgewiesen hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften und sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht an Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 31).

2.3. In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier*: 12. Februar 2009) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen die den Sachverhalt seither verändert haben unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

2.4. Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. 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*; vgl. BGE 130 V 445).

Demnach finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; zudem die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität, des Einkommensvergleichs und zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

3.

Im Folgenden werden für die Beurteilung der Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

3.1. Anspruch auf eine ordentliche Rente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestdauer Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung [Mindestbeitragsdauer 1 Jahr] und der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung [Mindestbeitragsdauer 3 Jahre]). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

3.1.1. Die Beschwerdeführerin hat aktenkundigerweise in den Jahren 1977 bis 1998 während insgesamt mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. act. 6), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

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

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen, sogenannten Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

3.2. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert und tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, muss sie materiell umfassend abklären und beurteilen, ob es überwiegend wahrscheinlich ist (vgl. zum im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 126 V 353 E. 5b

mit Hinweisen), dass der Invaliditätsgrad der versicherten Person seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine anspruchsbegründende Änderung erfahren hat (vgl. zum Ganzen Art. 87 Abs.4 in Verbindung mit Art. 87 Abs. 3 IVV in der seit dem 1. März 2004 geltenden Fassung sowie Urteile des EVG I 781/04 vom 17. Februar 2005 E.3 und des Bundesgerichts 9C-881/2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.2, je mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat; eine Verbesserung allerdings nur dann, wenn sie nach Ablauf der drei Monate voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a IVV; Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 sowie der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung ist in derartigen Konstellationen nicht anwendbar; vgl. BGE 109 V 125 E. 4a).

3.3. Ob eine massgebliche Änderung in dem für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachenspektrum eingetreten ist, also eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsunfähigkeit bzw. der Fähigkeit sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder eine wesentliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes (vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b, BGE 112 V 387 E. 1b, je mit Hinweisen sowie ZAK 1987 S. 36 ff.), beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten eröffneten und rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) Durchführung einer Invaliditätsgradbemessung beruht, mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. BGE 133 V 108 E. 4.1 und E. 5.4 und BGE 130 V 71 E. 3.1 und E. 3.2.3, je mit Hinweisen).

3.4. Je nachdem, ob der Versicherte als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, unterscheidet sich die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs bei Erwerbstätigen, gemischte Methode bei Teilerwerbstätigen oder spezifische Methode des Betätigungsvergleichs bei Nichterwerbstätigen [vgl. Art. 8 Abs. 3 und Art. 16 ATSG, Art. 5 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung, Art. 28 Abs. 2, Abs.

2^{bis} und Abs. 2^{ter} IVG in den von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Art. 28a IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung]). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht jeweils auf die Verhältnisse bei Entstehen des hypothetischen Rentenanspruchs abzustellen.

Welche Bemessungsmethode im Einzelfall auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen ist, ergibt sich aus der Beantwortung der Frage, was der Versicherte bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen vorwiegend täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss unter Berücksichtigung sämtlicher relevanter Umstände, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer (Teil-) Erwerbstätigkeit bzw. Nichterwerbstätigkeit (etwa bei Tätigkeiten im Aufgabenbereich Haushalt; vgl. Art. 27 IVV in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung [AS 2003 3859]) der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen) erforderlich ist. Für die Bestimmung des Status eines Versicherten – und somit der im Einzelfall anwendbaren Bemessungsmethode – relevant sind namentlich seine persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse; nicht hingegen die Frage, ob es ihm zumutbar wäre, eine (ganze oder teilweise) Erwerbstätigkeit auszuüben. Insbesondere kann ein Statuswechsel auch ohne Veränderung der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Versicherten erfolgen. Die konkrete Situation und die Vorbringen des Versicherten sind jeweils nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_ 650/2008 vom 25. November 2008 E. 3.1 mit Hinweisen, BGE 137 V 334 E. 3.2, BGE 133 V 504 E. 3.3, BGE 117 V 194 E. 3b und BGE 97 V 241 E. 1 f., je mit Hinweisen).

Bei Erwerbstätigen wird ein Einkommensvergleich durchgeführt, indem das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Hierbei sind allfällige rentenwirksame Veränderungen der Vergleichseinkommen, bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (*hier*: 12. Februar 2009) zu

berücksichtigen (vgl. zum Ganzen: BGE 129 V 222 E. 4.1, BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009 [im Folgenden: KIESER ATSG], Rz. 8 zu Art. 16). Bei Nichterwerbstätigen gelangt die spezifische Methode zur Anwendung, wonach darauf abzustellen ist, in welchem Masse sie aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Tätigkeit im bisherigen Aufgabenbereich – insb. im Haushalt (vgl. Art. 27 IVV) – eingeschränkt sind (vgl. Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 5 Abs.1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung, Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung sowie Art. 28a Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Der Invaliditätsgrad von Versicherten die teilweise erwerbstätig und daneben im Haushalt tätig sind, ist aufgrund der gemischten Methode zu bemessen. Diesfalls sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Haushaltstätigkeit zu bestimmen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen – unter allenfalls gebotener Berücksichtigung von Wechselwirkungen zwischen beiden Bereichen – zu berechnen (vgl. Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung sowie Art. 28a Abs. 3 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung]; vgl. BGE 137 V 334 E. 5.5; zum Ganzen auch: BGE 134 V 9 E. 7.1 ff. mit Hinweisen sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_686/2008 vom 4. November 2008 E. 3.2 und E. 4.3, I 725/04 vom 20. Januar 2006 E. 3.2 ff., I 156/04 vom 13. Dezember 2005 E. 3 ff., je mit Hinweisen).

3.5. Um beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung überwiegend wahrscheinlich eine anspruchsbegründende Änderung erfahren hat, 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 Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte im jeweils massgebenden Aufgabenbereich (Haushaltsbereich und/oder Erwerbsbereich) arbeitsunfähig (vgl. Art. 6 ATSG) ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit (sog. leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.) hat sich der Versicherte infolge seiner Schadenminderungspflicht anrechnen zu lassen (vgl. BGE 115 V 133 E. 2, BGE 113 V 22 E. 4a und BGE 111 V 235 E. 2a, je mit

Hinweisen). Ebenso ist ein nichterwerbstätiger oder teilweise erwerbstätiger Versicherter gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im ihn betreffenden Aufgabenbereich reduzieren – im Haushalt insbesondere solche, die ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

3.6. Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet und in sich widerspruchsfrei sind. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) darf nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C_323/ 2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee). Allerdings müssen versicherungsinterne und RAD-Ärzte über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise oder Stellungnahme vorliegt (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3. 3 und 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

4.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben und der Vorakten ist vorab festzuhalten, dass vor Erlass der angefochtenen Verfügung eine materielle Rentenanspruchsprüfung einzig im Rahmen jenes Verfahrens

stattgefunden hat, das mit rechtskräftiger, anspruchsverneinender Verfügung der Vorinstanz vom 17. Juni 2005 seinen Abschluss fand; wobei damals angesichts der bei der Beschwerdeführerin festgestellten vollschichtigen Arbeitsfähigkeit als Landwirtin, in leichten bis mittelschweren Erwerbstätigkeiten sowie im Haushalt auf eine Invaliditätsgradbemessung verzichtet wurde (vgl. act. 47; vgl. auch act. 44 bis 46).

Im Folgenden ist daher in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin – wie von ihr sinngemäss behauptet – seit Erlass der Verfügung vom 17. Juni 2005 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2009 in rentenanspruchs begründender Weise verschlechtert hat.

4.1. Ihre Verfügung vom 17. Juni 2005 erliess die Vorinstanz im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes vom 24. November 2004 sowie vom 6. und 7. Juni 2005 (Dr. med. C. _____; vgl. act. 44 bis 46).

Dr. med. C. _____ lagen Berichte von in Spanien auf den Gebieten der orthopädischen Chirurgie, Radiologie, Neurochirurgie, Traumatologie, Handchirurgie, Psychiatrie und Neuropsychiatrie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 1. Februar 2003 bis zum 15. März 2005 (vgl. act. 16 bis 42) vor; namentlich auch sämtliche der Beschwerde vom 11. Mai 2009 beigelegten fachärztlichen Berichte aus der Zeit vom 11. Februar 2003 bis zum 7. Oktober 2004 (vgl. act. 20, 27, 29, 31, 35 und 37). In diesen medizinischen Dokumenten wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen eine Spondylarthrose lumbal, eine Coxarthrose rechts, eine Tendinitis der Manschette des Drehmuskels der rechten Schulter (vgl. insb. act. 42 S. 8), eine degenerative Pathologie discal, cervical und lumbal mit diversen Prolapsen discal, ein teilweiser Riss des Supraspinatus rechts, eine depressive Störung bzw. ein depressives Syndrom (vgl. insb. act. 36. S. 8, 41 und 42 S. 8) sowie eine Arthrose acromio-clavicular bilateral (vgl. insb. act. 34 S. 2 und act. 37 S. 1) aufgeführt.

Aufgrund dieser Unterlagen gelangte Dr. med. C. _____ zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin liege kein invalidisierendes Leiden vor. Sie sei in der Lage, vollschichtig sowohl ihre bisherige Tätigkeit als selbständige Landwirtin, als auch leichte bis mittelschwere

Verweisungstätigkeiten und Haushaltsarbeiten auszuführen (vgl. act. 44 bis 46).

4.2. Die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2009 beruht im Wesentlichen auf der Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz vom 2. Dezember 2008 (Dr. med. D. _____; vgl. act. 63).

Bei dieser Stellungnahme lagen Dr. med. D. _____ – nebst den vorerwähnten medizinischen Dokumenten und den übrigen Vorakten – insbesondere der von der Beschwerdeführerin am 29. Oktober 2008 ausgefüllte "Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten" (*im Folgenden*: Fragebogen Haushalt; vgl. act. 59) sowie ein medizinischer Bericht vom 26. Juni 2008 von Dr. med. A. _____ vor (Formular E. 213; vgl. act. 61). Dr. med. A. _____, der die Beschwerdeführerin persönlich untersuchte, diagnostizierte eine Spondylarthrose des Rückgrats, eine somatoforme Störung, eine chronische Tendinopathie der Manschette des Drehmuskels der rechten Schulter sowie einen teilweisen Riss des Supraspinatus rechts (vgl. act. 61 S. 9 Ziff. 7). Er erwähnte keine neurologischen Defizite (vgl. act. 61 S. 6 Ziff. 4.10), indessen eine funktionelle Einschränkung des rechten Arms bzw. der rechten Schulter der Beschwerdeführerin für Aktivitäten, die ein wiederholtes Heben und/oder

eine wiederholte Belastung über die Horizontale hinaus erfordern (vgl. act. 61 S. Ziff. 4.8.2, S. 7 Ziff. 5.4.3, S. 9 Ziff. 8). Sinngemäss gelangte Dr. med. A. _____ zum Schluss, seit dem 2. Dezember 2003 sei die Beschwerdeführerin als Landwirtin zu 50% arbeitsunfähig. Seither sei sie allerdings in der Lage, Tätigkeiten im Haushalt ohne Hilfe Dritter und mittelschwere Verweisungstätigkeiten, etwa Bildschirmtätigkeiten, solche als Verkäuferin, Botin oder mit Positionswechsel (sitzend/stehend), vollschichtig auszuüben. Zu vermeiden seien indessen Zeitdruck, regelmässiges Bücken, Heben und Transportieren von Objekten sowie dauerndes Sitzen (vgl. act. 61 S. 10 f.; vgl. auch act. 48).

Hauptsächlich in Würdigung des Berichts vom 26. Juni 2008 von Dr. med. A. _____ erwähnte Dr. med. C. _____ als Hauptdiagnosen eine Läsion der rechten Rotatorenmanschette, lumbale Diskusprotrusionen mit rezidivierendem Lumbago ohne neurologische Beteiligung sowie eine ängstlich-depressive Gemütsverstimmung. Im Wesentlichen führte er aus, die aktuellen anamnestischen und klinischen Befunde sowie Diagnosen – namentlich die Rückenbeschwerden bei Diskusprotrusionen

ohne neurologische Auswirkungen, die Schulterbeschwerden rechts sowie die depressive Komponente im Rahmen einer Schmerzstörung – unterschieden sich nicht von denjenigen im Jahre 2005. Die Beschwerdeführerin sei aktuell durch ihre orthopädisch-rheumatischen Störungen mit ängstlich depressiver Komponente nicht mehr behindert als damals. Einzig die Läsion der Rotatorenmanschette ihrer rechten Schulter bewirke eine Funktionseinbusse. Sinngemäss gelangte Dr. med. D._____ zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei seit dem 26. Juni 2008 (Datum des Berichts von Dr. med. A._____) in ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit als selbständige Landwirtin zu 20% arbeitsunfähig. Leichte bis mittelschwere wechselbelastende Verweisungstätigkeiten in der Industrie und im Grosshandel sowie leichte wechselbelastende Tätigkeiten im Detailhandel und in der Verwaltung bzw. im Büro seien ihr aber vollschichtig zumutbar. Gestützt auf ihre Angaben im Fragebogen Haushalt (act. 59) bemass er zudem den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Haushalt mittels eines Betätigungsvergleichs auf 17%; davon ausgehend, dass sie seit dem 26. Juni 2008 im Bereich Ernährung zu 10% und in den Bereichen Wohnungspflege sowie Wäsche- und Kleiderpflege je zu 30% arbeitsunfähig sei (vgl. act. 63).

4.3. In Würdigung der medizinischen Dokumente ist vorab festzuhalten, dass ausser dem Bericht vom 26. Juni 2008 von Dr. med. A._____ keine ärztlichen Untersuchungsberichte aus der Zeit nach dem vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der abweisenden Verfügung vom 17. Juni 2005 (vgl. E. 4 hiavor) vorliegen. Die beschwerdeweise ins Recht gelegten fachärztlichen Berichte aus der Zeit vom 11. Februar 2003 bis zum 7. Oktober 2004 (vgl. act. 20, 27, 29, 31, 35 und 37) beinhalten einzig Feststellungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie ihrer Arbeitsfähigkeit vor diesem Zeitpunkt, so dass sie – namentlich auch der Bericht vom 7. Oktober 2004 von Dr. med. B._____ (act. 37) – nicht geeignet sind, die behauptete rentenanspruchs begründende Verschlechterung ihrer Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit zu belegen.

4.3.1. Zu dem alleine auf den Akten beruhenden Leistungskalkül von Dr. med. D._____ ist festzuhalten, dass beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen – wie vorliegend orthopädischer, rheumatischer, neurologischer und insbesondere auch psychischer Leiden – der Grad der Arbeitsunfähigkeit im massgebenden Zeitraum jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden

fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist (vgl. Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003, E. 6.4.1, mit weiteren Hinweisen). Der Bericht vom 26. Juni 2008 von Dr. med. A._____ beinhaltet allerdings keine zuverlässige multidisziplinäre Beurteilung bzw. fachärztliche Gesamtbeurteilung im vorerwähnten Sinne. So hat er vornehmlich unter Hinweis darauf, dass sich die Beschwerdeführerin infolge psychischer Beschwerden (Angstzustände und Depression) seit 5 Jahren in ärztlicher Behandlung befinde (vgl. act. 61 S. 2 und 3 Ziff. 3.1), sowie Bezug nehmend auf den ohnehin nicht den vorliegend relevanten Zeitraum betreffenden Bericht vom 12. November 2003 von Dr. med. F._____ (vgl. act. 35 und 61 S. 8 und E. 4. hiervor) als Diagnose eine somatoforme Störung aufgeführt; jedoch ohne dieselbe nach einem anerkannten wissenschaftlichen Klassifikationssystem – etwa der International Classification of Diseases (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – zu spezifizieren. Ohne eine von einem Facharzt der Psychiatrie für den vorliegend relevanten Zeitraum gestellte spezifizierte Diagnose lässt sich aber nicht zuverlässig beurteilen, ob sich die aufgeführten psychischen Leiden der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich invalidisierend auswirken oder nicht (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Bereits aus diesem Grunde erlaubt der Bericht von Dr. med. A._____ keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im vorliegend massgebenden Zeitraum und kann nicht auf das Leistungskalkül des auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin praktizierenden Dr. med. D._____ – der ohnehin abweichend von Dr. med. A._____ ohne Spezifikation und nachvollziehbare Begründung eine ängstlich-depressive Gemütsverstimmung diagnostizierte (vgl. act. 63 S. 1 und 3) – abgestellt werden.

4.3.2. Im Weiteren ist zu betonen, dass sich die Dres. med. A._____ und D._____ nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Bereich pflegerischer Tätigkeiten äusserten, obschon sie vom 13. Dezember 2006 bis am 1. Juni 2008 während 10 Stunden pro Woche als Haushaltshilfe/Altenpflegerin bei der "G._____" tätig war (vgl. act. 58 und 60 S.1) und – laut Dr. med. A._____ – auch danach noch eine Tätigkeit im Pflegebereich ausübte (vgl. act. 61 S. 2 Ziff. 3.4.1; vgl. auch E. 4.4.1 hiernach). Zudem divergieren ihre Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Landwirtin erheblich. Dr. med. A._____ attestierte ihr diesbezüglich eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, Dr. med. D._____ dagegen eine solche von 50%. Indem Dr. med. D._____ im Wesentlichen festhielt, die Beschwerdeführerin sei infolge

ihrer orthopädisch-rheumatischen Leiden mit ängstlich depressiver Komponente nicht stärker behindert als im Jahre 2005, einzig ihre rechte Schulter bewirke eine Funktionseinbusse, legte er keineswegs nachvollziehbar und einleuchtend dar, weshalb seine – alleine auf einer Würdigung der medizinischen Akten beruhende – Einschätzung zutreffend bzw. zutreffender als die Divergierende von Dr. med. A._____ sein sollte. Immerhin konnte derselbe aufgrund seiner klinischen Untersuchung eine funktionelle Einschränkung des rechten Arms bzw. der rechten Schulter der Beschwerdeführerin für Aktivitäten feststellen, die ein wiederholtes Heben und/oder eine wiederholte Belastung über die Horizontale hinaus erfordern. Auch gelangte er zum Schluss, dass ihr regelmässiges Bücken sowie ein regelmässiges Heben und Transportieren von Objekten nicht zumutbar seien; also Tätigkeiten, die in einem landwirtschaftlichen Betrieb, aber auch in einer Tätigkeit als Haushaltshilfe und in der Pflege, durchaus anfallen. Angesichts der vorerwähnten funktionellen Leistungseinschränkungen ist zu bemängeln, dass die Dres. med. A._____ und D._____ keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Haushaltshilfe und/oder Pflegerin nahmen. Darüber hinaus kann auf ihre Leistungskalküle auch insofern nicht abgestellt werden, als sie das Ausmass der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Landwirtin festlegen, fehlt es doch an einer einleuchtenden, übereinstimmenden und ausreichend begründeten Beurteilung der medizinischen Situation und Zusammenhänge.

An dieser Beurteilung vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die "G._____" die Teilzeittätigkeit der Beschwerdeführerin als Haushaltshilfe/Altenpflegerin als mittelschwer qualifizierte und angab, sie habe dieselbe freiwillig bzw. nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben (vgl. act. 58). Wie dargelegt ist es alleine die Aufgabe des Arztes zuverlässig dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist (vgl. E. 3.5 f.).

4.3.3. Die Leistungskalküle der Dres. med. A._____ und D._____ weichen auch hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt voneinander ab. Dr. med. A._____ gelangte sinngemäss zum Schluss, im Haushalt sei sie vollschichtig arbeitsfähig, während ihr Dr. med. D._____ in diesem Aufgabenbereich aufgrund eines Betätigungsvergleichs eine Einschränkung von 17% attestierte (vgl. E. 4.2 hiervor). Dem Bericht von Dr. med. A._____ kann allerdings nicht entnommen werden, dass ihm die im Haushalt der Beschwerdeführerin

konkret anfallenden Tätigkeiten bekannt waren. Seine Einschätzung erweist sich daher keineswegs als zuverlässig. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass dem Betätigungsvergleich vom 12. Dezember 2008 von Dr. med. D._____ keine eigentliche Haushaltsabklärung zugrunde liegt, sondern im Wesentlichen nur der von der Beschwerdeführerin am 29. Oktober 2008 ausgefüllte Fragebogen Haushalt (vgl. act. 59). Dr. med. D._____ legt auch nicht dar, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin seit dem 26. Juni 2008 im Bereich Ernährung zu 10% und in den Bereichen Wohnungspflege sowie Wäsche- und Kleiderpflege je zu 30% arbeitsunfähig sein soll, so dass diese Einschätzung nicht nachvollziehbar ist.

4.3.4. Als Zwischenergebnis ist daher festzuhalten, dass auf das – alleine auf einer Würdigung der unzulänglichen medizinischen Unterlagen sowie dem Fragebogen Haushalt beruhende – Leistungskalkül von Dr. med. D._____ nicht abgestellt werden kann. Zum einen beinhalten der ihm im Wesentlichen zugrunde liegende Bericht vom 26. Juni 2008 von Dr. med. A._____ sowie der Fragebogen Haushalt weder eine zuverlässige multidisziplinäre Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes noch schlüssige bzw. widerspruchsfreie Feststellungen zum Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich und/oder Aufgabenbereich Haushalt. Zum anderen hat Dr. med. D._____ sein Leistungskalkül weder nachvollziehbar noch schlüssig begründet. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbs- und Haushaltsbereich im vorliegend massgebenden Zeitraum ist demnach ungenügend abgeklärt.

4.4. Die Vorinstanz hat keine Invaliditätsgradbemessung durchgeführt. Aus der Vernehmlassung vom 15. September 2009 (vgl. lit. D hiervor) und der Begründung der angefochtenen Verfügung (vgl. act. 65 S. 3 sowie E. 4.2 hiervor) kann geschlossen werden, dass sie bei Erlass der angefochtenen Verfügung davon ausging, die Beschwerdeführerin wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilzeitig als Landwirtin und im Haushalt tätig. In Folgenden ist zu prüfen, ob diese Annahme – und damit die Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 3.4 hiervor) – gerechtfertigt ist.

4.4.1. In ihrem ersten Leistungsgesuch vom 5. November 2003 gab die damals noch verheiratete Beschwerdeführerin an, infolge Krankheit seit dem 4. Februar 2003 in ihrer zuletzt während 6 bis 8 Stunden täglich ausgeübten Tätigkeit als Landwirtin vollschichtig arbeitsunfähig zu sein

(vgl. act. 1, 8 und 9; vgl. auch act. 2 und 45). Sie lebte damals in einem Zweipersonenhaushalt mit Tierhaltung und Gemüseanbau, und machte zudem geltend, sie würde sich ohne Gesundheitsschaden weiterhin um pflegebedürftige Drittpersonen kümmern (vgl. act. 12 S. 1 und 2). Den beschwerdeweise nachgereichten Urteilen vom 8. Oktober 2004 des "H. _____" sowie vom 13. Februar 2008 des "I. _____" kann überdies entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin in Spanien seit dem 2. Dezember 2003 Anspruch auf eine Invalidenrente von monatlich 308.41 Euro hat (vgl. auch act. 48, 49 und 51 S. 4 und 7).

Gemäss Neuanmeldung vom 28. Mai 2008 sowie den Angaben im Fragebogen vom 29. Oktober 2008 für den Versicherten war die mittlerweile seit dem _____ 2007 geschiedene Beschwerdeführerin (vgl. act. 51 S. 1 und 62) zuletzt in einer Teilzeitstelle bei der "G. _____" als Haushaltshilfe/Altenpflegerin erwerbstätig (vgl. act. 58 sowie E. 4.3.2 hiervor) – also nicht mehr als Landwirtin (vgl. act. 51 S. 2 und act. 60; vgl. auch act. 58, 62 und 52 S. 2). Hiervon abweichend gab allerdings Dr. med. A. _____ am 26. Juni 2008 an, sie sei zuletzt in der Landwirtschaft (Gemüseanbau auf kleiner Fläche) sowie in der Fischerei einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, und arbeite aktuell als Pflegehilfe (vgl. act. 61 S. 1 Ziff. 1.2.5, S. 2 Ziff. 3.41 und Ziff. 3.4.3 sowie S. 11 Ziff. 11.4). Dem Fragebogen Haushalt vom 29. Oktober 2008 kann zudem entnommen werden, dass die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung rund 52 ½ Jahre alte, über keine Berufslehre verfügende Beschwerdeführerin (vgl. act. 60 S. 3) nun alleine wohne, keine Tiere mehr halte und sich auch nicht mehr um pflegebedürftige Drittpersonen zu kümmern habe (vgl. act. 59).

Aufgrund der vorliegenden Dokumente lässt sich nicht zuverlässig beurteilen, nach welcher Methode der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im vorliegend relevanten Zeitraum vom 17. Juni 2005 bis zum 12. Februar 2009 zu bestimmen ist. Es fehlen ausreichende Angaben und Belege zu den persönlichen, familiären sozialen und erwerblichen Verhältnissen, welche sowohl zur Beantwortung der Statusfrage als auch zur Durchführung eines (allfälligen) Einkommens- und/oder Betätigungsvergleichs erhoben werden müssen.

So bleibt mangels ausreichender Angaben und Belege offen, ob und gegebenenfalls welche Erwerbs- und/oder andere Tätigkeit(en) die Beschwerdeführerin (in der Landwirtschaft, der Fischerei und der Pflege) für welche Dauer und in welchem Umfang nach dem 17. Juni 2005

ausgeübt hat. Auch hinsichtlich ihres (ehemaligen) Einkommens als Landwirtin (vgl. hierzu insb. Urteil des Bundesgerichts 9C_335/ 2007 vom 8. Mai 2008 E. 3.3.1 ff.) herrscht – namentlich infolge fehlender Angaben über die Anbaufläche und die Erträge ihres Gemüseanbaubetriebs – Unklarheit. Ebenso wenig lässt sich aufgrund der Dokumente zum Haushalt der Beschwerdeführerin beurteilen, ob sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden nach dem 17. Juni 2005 vorwiegend (teilzeit-) erwerbstätig oder nichterwerbstätig wäre. Insbesondere fehlen Angaben und/oder Belege zum Betreuungsaufwand für ihren invaliden Ex-Ehegatten und Dritte sowie für die Tierhaltung.

Im vorinstanzlichen Verfahren wurde somit der rechtserhebliche Sachverhalt auch in dieser Hinsicht unvollständig abgeklärt.

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es dem Bundesverwaltungsgericht mangels einer zuverlässigen, sämtliche relevanten Leiden umfassenden medizinischen Gesamtbeurteilung und infolge unvollständiger Abklärung des Status der Beschwerdeführerin sowie ihres für die Invaliditätsgradbemessung relevanten Einkommens und des Ausmasses ihrer Betätigung im Haushalt nicht möglich ist, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe und in welchem Umfang sie Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat. Im vorinstanzlichen Verfahren sind demnach infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche, nicht nur medizinische Aspekte vollständig ungeklärt geblieben, so dass sich eine Rückweisung an die Vorinstanz rechtfertigt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Damit erübrigen sich Erwägungen zur Rüge der Verletzung des Willkürverbots.

Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese ist anzuweisen, eine die aktenkundigen ärztlichen Beurteilungen ergänzende, multidisziplinäre fachärztliche Begutachtung (insbesondere in orthopädischer, neurologischer, rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht) des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit durchführen zu lassen, und sowohl den Status als auch die Einkommensverhältnisse und die Betätigung der Beschwerdeführerin im

Haushalt ergänzend abzuklären. Anschliessend hat die Vorinstanz neu zu verfügen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG).

6.

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

6.1. Angesichts des Obsiegens der Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Der bereits geleistete (überschiessende) Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 410.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils rückzuerstatten.

6.2. Der obsiegenden, durch einen ausländischen Anwalt vertretenen Beschwerdeführerin ist eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320. 2]), die mangels Kostennote aufgrund der Akten zu bestimmen ist (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Das der Beschwerdeführerin zu entschädigende Honorar bestimmt sich nach dem notwendigen Zeitaufwand ihres Vertreters (Art. 10 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erachtet das Bundesverwaltungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE) für angemessen. Vermögenswerte Interessen sind nicht zu berücksichtigen (vgl. Art. 10 Abs. 3 VGKE i.V.m. Art. 61 Bst. g ATSG *in analogiam*).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 12. Februar 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurück gewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne von Erwägung 5 vornehme und anschliessend neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 410.- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils rückerstattet.

3.

Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.- zugesprochen, die von der Vorinstanz zu leisten ist.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: