



Abteilung III
C-3027/2006
{T 0/2}

Urteil vom 27. August 2008

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Francesco Parrino
Gerichtsschreiberin Sabine Uhlmann.

Parteien

X._____,
vertreten durch DAS Protection Juridique SA, Service
juridique, Avenue de Provence 82, Case postale, 1000
Lausanne 16 Malley,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung vom 3. Oktober 2006.

Sachverhalt:**A.**

Die am 15. Februar 1953 geborene, verheiratete, österreichische Staatsangehörige X._____ hatte in den Jahren 1972 bis 1995 in der Textilindustrie in der Schweiz gearbeitet und während dieser Zeit Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (act. 1, 87). Nach ihrer Rückkehr in ihr Heimatland arbeitete sie von 1995 bis zu ihrer Kündigung im Jahre 2000 durch ihren Arbeitgeber als Teilzeitangestellte in einem Möbelhandelsgeschäft (act. 8). Ab Dezember 2001 war sie nicht mehr mehr erwerbstätig. Am 3. Oktober 2001 reichte sie zu Händen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IV-Stelle) ein Gesuch beim österreichischen Versicherungsträger um Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ein (Datum Gesuch nicht aktenkundig, siehe aber Verfügung vom 24. April 2003, act. 43), das mit Verfügung vom 24. April 2003 abgewiesen wurde (act. 43). Die IV-Stelle stützte sich dabei im Wesentlichen auf folgende Unterlagen:

- Formular "Angaben für die Abklärung eines Anspruches auf Leistungen aus der Schweizerischen Invalidenversicherung", datiert vom 20. November 2001 (act. 1);
- Formular "Versicherungsverlauf und Pensionsbezug in Österreich" vom 17. April 2002 (act. 4);
- Fragebogen für den Versicherten, datiert vom 30. August 2002 (act. 9);
- Fragebogen für den Arbeitgeber (inkl. Lohnkonto der Jahre 1999/2000), datiert vom 30. September 2002 und 18. Oktober 2002, von der Firma K._____, St._____ (act. 14, 13);
- Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 3. Januar 2003 (act. 22);
- Entlassungsbericht des Landeskrankenhauses R._____ vom 31. März 1998 (act. 23);
- Fachärztlicher Befundbericht von Dr. G._____, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, vom 1. September 2000 (act. 24);
- ärztlicher Kurzbericht von Dr. univ. med. U._____, Arzt für Allgemeinmedizin (act. 25);
- Ärztliches Gesamtgutachten von Dr. J._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 20. November 2001 (act. 26);
- Ärztliches Gutachten von Dr. Th._____, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, vom 1. Dezember 2001 (act. 27);

- Ärztliches Gutachten von Dr. S._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 18. Januar 2002 (act. 28);
- Stellungnahme der IV-Stellenärztin Dr. M._____, vom 17. Februar 2003 (act. 31);
- Stellungnahme der IV-Stellenärztin Dr. M._____, vom 17. April 2003 (act. 42) auf die von der Versicherten eingereichten Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen und ein ärztliches Attest von Dr. med. Zadra (act. 34, 35, 36, 40).

B.

Gegen die abweisende Verfügung erhob die Versicherte am 3. Juni 2003 Einsprache (act. 44). Mit Entscheid vom 24. Juni 2003 wurde die Einsprache abgewiesen (act. 48). Gegen diesen Entscheid liess die Versicherte bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (nachfolgend: Rekurskommission) Beschwerde einreichen. Mit Urteil vom 27. Juni 2005 hiess die Rekurskommission die Beschwerde in dem Sinn gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zurückgewiesen wurde. Die Verwaltung wurde angewiesen, insbesondere in medizinischer und wirtschaftlicher Hinsicht ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen und die Beschwerdeführerin gegebenenfalls durch die MEDAS begutachten zu lassen, in deren Rahmen die Versicherte vor allem auf orthopädisch/neurologischem und rheumatologisch/intermedizinischem sowie auch auf psychiatrischem Gebiet abzuklären sei. Die begutachtenden Ärzte hätten sich darüber auszusprechen, an welchen invaliditätsbegründenden Beschwerden die Beschwerdeführerin leide, wie sich der Grad der Tauglichkeit im früher ausgeübten Beruf oder in den in Frage kommenden Verweisungsberufen seit dem Jahr 2000 bis zum 24. Juni 2003 (Datum des angefochtenen Einspracheentscheids) und danach bis zum Zeitpunkt der Untersuchung entwickelt hätten und wieweit sie in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben im eigenen Haushalt beeinträchtigt sei. Danach habe die Verwaltung den Invaliditätsgrad festzulegen und eine neue Verfügung zu erlassen (act. 71).

C.

In Folge der richterlichen Weisungen holte die IV-Stelle folgende Unterlagen und ärztliche Gutachten ein:

- Ärztliches Gesamtgutachten von Dr. B._____, Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 13. Mai 2003 (act. 73);

- Hauptgutachten vom 22. Januar 2004 (act. 75) und orthopädisches Gutachten vom 1. Juni 2005 (act. 80) von Dr. P._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie;
- Nervenärztliche Gutachten vom 27. Januar 2004 und 31. Mai 2005 (act. 76, 79), nervenärztlicher Ergänzungsbericht vom 11. November 2004 (act. 78) sowie ein Gesamtgutachten von Dr. med. N._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 27. Juni 2005 (act. 81);
- Internfachärztliches Gutachten von Dr. J_____, Facharzt für Innere Medizin, vom 29. Februar 2004 (act. 77);
- Fragebogen für den Versicherten, datiert vom 5. Januar 2005 (act. 85);
- Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten, datiert vom 5. Januar 2006 (act. 86).

Der aufgrund dieser Unterlagen zur Stellungnahme aufgeforderte Dr. L_____, IV-Stellenarzt, kam in seinem Bericht vom 15. Februar 2006 zum Schluss, dass sich die Problematik der Versicherten nach den österreichischen Kollegen immer mehr zu einer psychiatrischen Erkrankung auszuweiten scheine. Aus seiner Sicht sei die Diagnose mittelgradig bis schwere depressive Störung mit Biorhythmusstörungen und Auftreten von fallweisen Panikattacken in Berücksichtigung des Psychostatus und der Anamnese schwer ableitbar. Ebenso sei die Schlussfolgerung bezüglich der Frage der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar, da selbst der Kundenkontakt als Bürokraft und KassiererIn in Frage gestellt werde. Daher befürworte er eine Abklärung durch die medizinische Abklärungsstelle (nachfolgend: MEDAS) (act. 89).

In der Folge wurde die Versicherte vom 24. bis 25. April 2006 in der MEDAS E._____ umfassend untersucht. Dabei wurden folgende Diagnosen nach ICD-10 gestellt:

- F60 30 emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ, DD histrionische Persönlichkeitsstörung
- F10 1 schädlicher Konsum von alkoholischen Getränken
- M20 1 Spreizfuß mit Hallux valgus
- M42 9 Osteochondrose der LWS

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei der Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als KassiererIn mit Wirkung ab 1. Januar 2000 volle Leistungsunfähigkeit vorliege, in einer angepassten Tätigkeit jedoch sei keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit gegeben. Dabei entspreche die Wahrnehmung der Aufgaben im eigenen Haushalt einer optimal ange-

passten Tätigkeit. Auch unter Berücksichtigung aller vorliegenden Befunde anderer Untersucher und Gutachter sei die Versicherte durchgehend in der Lage, ihren Haushalt vollumfänglich zu besorgen (act. 97).

Namentlich gestützt auf dieses multidisziplinäre Gutachten vom 30. Mai 2006 führte der wiederum zur Stellungnahme aufgeforderte Dr. L._____ in seinem Bericht vom 5. Juli 2006 im Wesentlichen aus, dass das Gutachten bezüglich Aktenstudiums, sorgfältiger Anamnese und professioneller Untersuchungen ohne Weiteres den Qualitätskriterien der IV-Stelle entspreche. Ebenso sei die Diagnoseliste nicht zu beanstanden. Die Schlussfolgerungen allerdings erfolgten teilweise auf wenig überzeugenden und sogar IV-fremden Argumenten. Entgegen den Ausführungen des Gutachtens sei er der Ansicht, dass bei der Versicherten im fraglichen Zeitraum vom 1. Januar 2000 bis zum 24. Juni 2003 in der bisherigen Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit, für jede andere Verweistätigkeit wie beispielsweise als Bürohilfskraft, andere administrative Arbeiten ohne Personenkontakt und als Hausfrau jedoch uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit seit Arbeitsaufgabe bestehe. Zudem sei von der Versicherten eine Entwöhnungskur für den schädlichen Alkoholgenuss zu verlangen (act. 99).

Der aufgrund der Ausführungen von Dr. L._____ am 27. Juli 2006 durchgeführte Einkommensvergleich ergab einen Invaliditätsgrad von 16,56% (act. 100).

D.

Mit Vorbescheid vom 4. August 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine Invalidität vorliege, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Daher müsse das Leistungsbegehren abgewiesen werden (act. 101).

Mit Eingabe vom 11. September 2006 erklärte sich die Versicherte mit dem Vorbescheid nicht einverstanden. Sie befinde sich in einem sehr instabilen Zustand und leide an starken Depressionen und Gelenkschmerzen, weshalb sie seit längerer Zeit wieder bettlägerig sei (act. 102).

Mit Verfügung vom 3. Oktober 2006 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch wegen Fehlens einer anspruchsbegründenden Invalidität ab (act. 104). Zur Begründung führte sie aus, auch aufgrund der im Sinn des Urteils der Rekurskommission vom 27. Juni 2005 ergänzten Akten liege weder eine bleibende Erwerbs- noch eine ausreichende durch-

schnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vor. Die letzte Teilzeit-Tätigkeit sei aufgrund des Gesundheitszustandes zu mindestens 50% nicht mehr zumutbar. Die Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich sowie die Ausübung einer anderen, leichteren dem Gesundheitszustand besser angepassten, gewinnbringenden Tätigkeit wie beispielsweise Registrier- und Klassierungsarbeiten, interne Postverteilung oder Datenerfassung/Scannage seien jedoch in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 104).

E.

Am 3. November 2006 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) bei der Rekurskommission Beschwerde. Aufgrund der ständigen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes sei ihr auch eine Betätigung in einer leichteren Tätigkeit nicht möglich. Daher habe sie Anspruch auf eine Invalidenrente.

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 18. Dezember 2006 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie hielt fest, im Sinn der im Urteil der Rekurskommission vom 27. Juni 2005 erteilten Weisungen, die Akten zu ergänzen, habe die IV-Stelle zunächst die Gutachten aus dem österreichischen Verwaltungs- und Klageverfahren eingeholt. Da die darin erfolgte Beurteilung nicht habe zu überzeugen vermögen, sei anschliessend eine Begutachtung durch die MEDAS angeordnet worden (act. 97). Diese Begutachtung habe eindeutig ergeben, dass bei der Beschwerdeführerin keine Invalidität in anspruchsbegründendem Ausmass bestehe. Auch ergäben sich aus der Beschwerde keine neuen Gesichtspunkte. Die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes werde von der Beschwerdeführerin weder beschrieben noch durch ärztliche Unterlagen belegt. Daher werde die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung beantragt.

G.

Mit Verfügung vom 5. Februar 2007 wurde den Parteien die Übernahme des Beschwerdeverfahrens durch das Bundesverwaltungsgericht per 1. Januar 2007 mitgeteilt, und die Beschwerdeführerin wurde eingeladen, zur Vernehmlassung der Vorinstanz Stellung zu nehmen.

H.

Mit Replik vom 5. März 2007 machte die Beschwerdeführerin geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert. Sie leide an

Rücken- und Gelenkschmerzen und Depressionen, habe Kreislaufprobleme und sei psychisch nicht belastbar. Im Februar sei zu Händen der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle Vorarlberg durch Dr. S._____ ein neues Gutachten erstellt worden, das sie nachreichen werde, sobald es vorliege.

I.

Mit Eingabe vom 29. Mai 2007 reichte die Beschwerdeführerin das Gutachten von Dr. S._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 6. März 2007 und einen Schlussbericht des Landeskrankenhauses Z._____ vom 3. April 2007 nach und stellte einen weiteren Befundbericht in Aussicht.

J.

Mit Verfügung vom 11. Juni 2007 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- zu Gunsten der Gerichtskasse zu leisten, welchen sie am 3. Juli 2007 auf das Konto des Bundesverwaltungsgerichts überwies.

K.

In ihrer Duplik vom 23. Oktober 2007 beantragte die Vorinstanz weiterhin die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Dabei verwies sie im Wesentlichen auf die bei ihrem ärztlichen Dienst eingeholte Stellungnahme vom 19. Oktober 2007, wonach die neu eingereichten medizinischen Berichte keine neuen Fakten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufzeigten. Der IV-Stellenarzt Dr. L._____ führte aus, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch den neuropsychiatrischen Bericht von Dr. S._____ vom 6. März 2007 nicht belegt werde. Der im Bericht vom 6. März 2007 beschriebene Psychostatus sei praktisch identisch mit dem im Bericht vom 7. Oktober 2002. Wie im Gutachten der MEDAS unter anderem auf Seite 23 auseinandergesetzt werde, divergierten die gemachten Diagnosen nur unwesentlich. Allerdings beurteile Dr. S._____ den Grad der Arbeitsunfähigkeit anders als die MEDAS, ohne aber neue Elemente als Begründung vorzuweisen. Während Dr. S._____ den Beschwerdeführer im Jahr 2002 voll arbeitsfähig erachtet habe, komme er jetzt aus nicht nachvollziehbaren Gründen zu einem anderen Schluss. Ebenso würden durch den Bericht des Landeskrankenhauses Z._____ keine bleibenden funktionellen Defizite belegt. An der bisherigen Beurteilung vom 5. Juli 2006 könne daher festgehalten werden (act. 106).

L.

Mit Verfügung vom 30. Oktober 2007 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen.

M.

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

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

Gemäss Art. 69 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20, in der bis zum 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Fassung) war die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen zuständig zur Beurteilung von Beschwerden von Personen mit Wohnsitz im Ausland gegen Einspracheentscheide der IV-Stelle.

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt die Beurteilung der beim Inkrafttreten des Verwaltungsgerichtsgesetzes bei Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel, sofern es zuständig ist (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 VGG). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG in der ab 1. Januar 2007 gültigen Fassung).

Der angefochtene Entscheid ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Die Beschwerdeführerin ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), weshalb auf sie einzutreten ist.

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG.

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).

3.

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz das Rentengesuch der Beschwerdeführerin vom 3. Oktober 2001 mit Verfügung vom 3. Oktober 2006 zu Recht abgewiesen hat.

3.1 Vorab ist zu prüfen, welche materiellen Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

3.2 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), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

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 Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige. Da das Gesuch um Ausrichtung von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung am 3. Oktober 2001 gestellt wurde, war bis zum 31. Mai 2002 das am 1. Januar 1969 in Kraft getretene Abkommen vom 15. November 1967 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Österreich über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.163.1) sowie die Vereinbarung vom 1. Oktober 1968 zur Durchführung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Österreich über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.163.15) massgeblich. Nach Art. 4 in Verbindung mit den Art. 2 und 3 dieses Abkommens waren die schweizerischen und österreichischen Staatsangehörigen in den Rechten und Pflichten aus der Bundesgesetzgebung gleichgestellt, soweit in diesem Abkommen und seinem Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmt war. In Abweichung von Art. 6 IVG richtet sich der Anspruch nach Art. 23 Bst. c des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Österreich über Soziale Sicherheit (Stand 1. Januar 1997).

Seit dem 1. Juni 2002 ist das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung 1408/71, SR 0.831.109.268.1) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72, SR 0.831.109.268.11) anwendbar (vgl. Art. 80a IVG).

Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Vorbehalten bleiben günstigere Bestimmungen eines bilateralen Abkommens über soziale Sicherheit, wenn die versicherte Person

ihr Freizügigkeitsrecht ausgeübt hat, bevor das FZA in Kraft getreten ist (BGE 133 V 329 E. 6). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

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. Da die Anmeldung der Beschwerdeführerin am 3. Oktober 2001 beim österreichischen Versicherungsträger eingereicht worden ist und Leistungen der Invalidenversicherung frühestens ab dem 3. Oktober 2000 geltend gemacht werden können (siehe nachfolgend E. 4.2), sind vorliegend bis zum 31. Dezember 2002 die Bestimmungen des IVG in der Fassung vom 9. Oktober 1986 (AS 1987 447), in Kraft vom 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2002, massgeblich. Ab 1. Januar 2003 ist das ATSG in Verbindung mit dem IVG in der Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 ATSG anwendbar. Am 1. Januar 2004 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 21. März 2003 sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (4. Revision, AS 2003 3859) in Kraft getreten. Demnach 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. Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren nicht anwendbar, da die angefochtene Verfügung vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich Basel Genf 2003, Art. 82 Rz. 4).

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) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstgerichtlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-

krafttreten 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).

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes (ATSG/IVG) ist und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

4.1 Die Beschwerdeführerin hat während mehr als eines Jahres Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) (act. 87).

4.2 Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Massgebend ist die Einreichung des Gesuchs beim Versicherungsträger, wobei für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union die Anmeldung beim Versicherungsträger des Wohnlandes massgebend ist (Art. 86 Abs. 1 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71). Vorliegend wurde das Gesuch am 3. Oktober 2001 beim österreichischen Versicherungsträger eingereicht, weshalb allfällige Leistungen frühestens ab dem 3. Oktober 2000 ausgerichtet werden können.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die Bestimmungen des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (hier: 3. Oktober 2006; vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 N 20).

Demnach ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu überprüfen, ob im Zeitraum vom 3. Oktober 2000 bis zum 3. Oktober 2006 (Datum angefochtene Verfügung) ein Rentenanspruch entstanden ist.

Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren daher grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 366 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

4.3 Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG in der Fassung vom 9. Oktober 1986 [AS 1987 447 455], redaktionell angepasst gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft vom 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2007) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b). Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit besteht vorliegend nicht; es handelt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr um ein labiles Krankheitsgeschehen, welches frühestens nach Ablauf der Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b einen allfälligen Rentenanspruch begründen kann (Urteil des Bundesgerichts I 163/2005 vom 30. Mai 2005, BGE 119 V 98 E. 4a).

4.4 Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

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

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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 in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

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).

4.5 Ein 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 Abs. 1 des Art. 28 IVG (in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) hat ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50%, auf eine Drei-Viertel-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von 70%.

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab 1. Juni 2002 für Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Angehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union Wohnsitz haben. Nach der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

4.6 Die gesetzlichen Grundlagen für die Bestimmung des Invaliditätsgrades sind verschieden, je nachdem, ob die betreffende Person vor dem Eintritt der Invalidität erwerbstätig war oder nicht. Wird der Invaliditätsgrad eines Erwerbstätigen nach dem in Art. 16 ATSG vorgesehenen Einkommensvergleich, also wesentlich nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten (allgemeine Methode) bestimmt, so ist für die Bemessung der Invalidität Nichterwerbstätiger, insbesondere von Hausfrauen, darauf abzustellen, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 5 und 28 Abs. 3 IVG; Art. 27 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Bei der gemischten Methode ist einerseits die Invalidität in der Haushaltsführung nach dem Betätigungsvergleich (Art. 27 IVV) und andererseits die Invalidität in der Teilzeitbeschäftigung nach dem Einkommensvergleich (Art. 28 IVG) zu ermitteln und danach die Gesamtinvalidität nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in den genannten beiden Bereichen zu berechnen. Der Anteil der Erwerbstätigkeit ergibt sich aus dem Vergleich der im betreffenden Beruf üblichen Arbeitszeit und der von der versicherten Person ohne Invalidität geleisteten Arbeitszeit, der Anteil am andern Aufgabenbereich aus deren Differenz.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder teilzeitlich erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, spezifische Methode, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie

allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c mit Hinweisen).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

4.7 Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 508 ff. E. 4, 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Ver-

trauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

4.8 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHJ-Praxis 2002 S. 62 E. 4b.cc).

4.9 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHJ 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im

Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen).

5.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, aufgrund einer zunehmenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht mehr arbeitsfähig zu sein. Es ist daher im Folgenden zu prüfen, wie es sich damit verhält.

5.1 Den auf Weisung des Urteils der Rekurskommission vom 27. Juni 2005 beim österreichischen Versicherungsträger angeforderten medizinischen Akten ist Folgendes zu entnehmen:

Dr. B._____, Ärztin für Allgemeinmedizin, äusserte sich in ihrem Gesamtgutachten vom 13. Mai 2003 zur Arbeitsfähigkeit folgendermassen: Der Beschwerdeführerin sei nur noch eine körperlich und geistig leichte Tätigkeit zumutbar, bei geringem Zeitdruck und geringer psychischer Belastbarkeit; übliche Arbeitspausen seien jedoch ausreichend. Schichtarbeit, ungewöhnliche Arbeitszeiten und extreme Umgebungsbedingungen wie Fließband und Bildschirmarbeiten seien zu vermeiden. Ebenso sei Kundenkontakt unzumutbar (act. 73).

Dr. P._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie hielt in seinem Gutachten vom 22. Januar 2004 aus orthopädischer Sicht leichte und mittelschwere Arbeiten während 8 Stunden täglich als zumutbar. Die Arbeiten seien im Gehen, Sitzen und Stehen möglich und könnten auch im Freien oder geschlossenen Räumen verrichtet werden. Häufiges Heben und Tragen von Lasten über 25 kg bzw. 15 kg, Arbeiten mit Zwangsstellungen des Oberkörpers oder des Kopfes in einer Vorneigung von mehr als 45°, solche bei denen über längere Zeiträume eine Hohlkreuzstellung eingenommen werden müsse und

Arbeiten, die mit häufigem Bücken verbunden seien, sowie Fließbandarbeiten seien zu vermeiden (act. 75). Im Bericht vom 1. Juni 2005 führte der Gutachter aus, dass sich seit der letzten Befundaufnahme vom 22. Januar 2004 der Gesundheitszustand weder verbessert noch verschlechtert habe, eine Einwirkung auf das Leistungskalkül habe sich somit nicht ergeben. Der Gutachter kam in der Folge zur selben Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wie im Bericht vom 22. Januar 2004 (act. 80).

Von Dr. med. N._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, liegen drei nervenärztliche Gutachten vor: Im Bericht vom 27. Januar 2004 erachtete er leichte Arbeiten ohne Einschränkungen während 4 Stunden ohne Unterbrechungen als zumutbar. Zu vermeiden seien: Arbeiten im Freien, das Heben und Tragen von mittelschweren wie schweren Lasten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Fließbandarbeiten, Arbeiten mit Letztverantwortung, Nachtschicht, Akkordarbeit, Arbeiten unter psychischem Druck und Arbeiten mit überwiegendem Kundenkontakt (act. 76). Im nervenärztlichen Ergänzungsbericht vom 11. November 2004 hielt Dr. N._____ fest, dass sowohl der behandelnde Nervenarzt Dr. H._____ als auch der hausärztliche Internist Dr. A._____ leichte Arbeiten während 4 Stunden täglich als zumutbar erachteten. Insgesamt ergäben sich nach der ärztlichen Befragung keine neuen Aspekte gegenüber dem Erstgutachten (act. 78). Im Gutachten vom 31. Mai 2005 führte Dr. N._____ aus, dass seit der letzten Begutachtung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes feststellbar sei. Einerseits bestehe eine klare Chronifizierung mit Verschlechterung, andererseits seien keine weiteren realistischen therapeutischen Optionen möglich, die eventuell zu einer Besserung führen könnten, so dass eine Arbeitsunfähigkeit seit ca. April 2005 bestehe (act. 79). Im Gesamtgutachten vom 27. Juni 2005 kam Dr. N._____ zu keiner anderen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit als in seiner Beurteilung vom 31. Mai 2005 (act. 81).

Dr. J._____, Facharzt für Innere Medizin, bezeichnete in seinem Gutachten vom 29. Februar 2004, leichte und mittelschwere Arbeiten, im Gehen, Stehen und Sitzen während 8 Stunden täglich ohne längere als die übliche Unterbrechungen als zumutbar. Die Arbeiten könnten sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen ausgeübt werden. Aus internfachärztlicher Sicht müssten keine bestimmte Verrichtungen vermieden werden (act. 77).

Der zur Stellungnahme aufgeforderte IV-Stellenarzt Dr. L._____ führte in seinem Bericht vom 15. Februar 2006 aus, die Problematik der Versicherten scheinbar nach den österreichischen Kollegen immer mehr zu einer psychiatrischen Erkrankung auszuweiten. Die angegebene Diagnose mittelgradig bis schwere depressive Störung mit Bio-rhythmusstörungen und zusätzlichem Auftreten von fallweisen Panikattacken erscheine ihm aus dem Psychostatus und der Anamnese jedoch schwer ableitbar. Ebenso sei die Schlussfolgerung für die Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar, da selbst der Kundenkontakt als Bürokräftin und Kassiererin in Frage gestellt werde. Daher befürwortete er eine Abklärung durch die MEDAS.

5.2 Dem im Auftrag der IV-Stelle nach persönlicher Untersuchung durch Dr. med. F._____/Dr. med. I._____ (Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie), Dr. phil D._____ (Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP), Dr. med. C._____ (Fachärztin für Neurochirurgie) und Dr. med. T._____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie) erstellten interdisziplinären Gutachten der MEDAS E._____ vom 30. Mai 2006 sind folgende Diagnosen zu entnehmen:

- F 60 30 emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ, DD histrionische Persönlichkeitsstörung
- F10 1 schädlicher Konsum von alkoholischen Getränken
- (M20 1 Spreizfuß mit Hallux valgus)
- (M42 9 Osteochondrose der LWS)

Im Gutachten wird festgehalten, dass die Versicherte bei der neuropsychologischen Testung absichtlich Fehler produziert habe, um geistige Beeinträchtigungen vorzutäuschen. Weiter wird die Versicherte als wenig kooperativ beschrieben. Die von ihr behaupteten Beschwerden ließen sich nicht alle medizinisch begründen. Ferner wird empfohlen, dass sich die Versicherte einer langfristigen Alkoholentwöhnungskur unterziehe. Die emotionale Instabilität gepaart mit einer aggressiven Impulsivität würde durch eine Abstinenz gegenüber psychotropen Substanzen, die geeignet seien, die Hemmschwelle zu senken, gemildert und leichter kontrollierbar. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule – Spondylosen und Osteochondrosen – vor allem der LWS seien leichtgradig leistungsrelevant zu beurteilen in dem Sinn, dass die Manipulation von schweren Lasten nicht zugemutet werden sollte. Bezüglich Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass der Versicherten unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsstörung die bisherige Tätigkeit als Kassiererin im Zusammenhang mit Kundenkontakt

nicht mehr zugemutet werden könne und in dieser Tätigkeit seit dem 1. Januar 2000 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Andererseits bestehe in einer angepassten Tätigkeit volle Leistungsfähigkeit. Die Wahrnehmung der Aufgaben im Haushalt entspreche einer optimal angepassten Tätigkeit (act. 97).

5.3 Dr. L._____ führte in Würdigung des ihm unterbreiteten Gutachtens in seiner Stellungnahme am 5. Juli 2006 aus, dem Gutachten sei bezüglich der Diagnosenliste beizupflichten. In Abweichung der Beurteilung des MEDAS-Gutachtens, das von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgehe, erachte er die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit jedoch zu 50% arbeitsfähig, da die bisherige Tätigkeit nur teilweise aus Arbeit mit Kundenkontakt (nämlich Kassiererin) bestanden habe. Andernteils sei sie als Bürohilfskraft tätig gewesen, auf welche die erwähnten Einschränkungen nicht anwendbar seien. Für (Verweis-) Tätigkeiten ohne Kundenkontakt wie Bürohilfskraft und andere administrative Arbeiten schätzte Dr. L._____ die Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit dem MEDAS-Gutachten als zu 100% einsetzbar ein. Ebenso wurde in der Arbeit als Hausfrau keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen (act. 99).

5.4 Das Bundesverwaltungsgericht stellt fest, dass das MEDAS-Gutachten die vom Bundesgericht gestellten Anforderungen an ein Gutachten erfüllt. Das Gutachten ist äusserst umfassend und sorgfältig erstellt. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit weicht jedoch das MEDAS-Gutachten von der Stellungnahme des IV-Stellenarztes vom 5. Juli 2006 ab. Während die Gutachter die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kassiererin einstufen, beurteilt Dr. L._____, IV-Stellenarzt, die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig. Die Gutachter gehen in ihrer Beurteilung fälschlicherweise von der Annahme aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit durchwegs Kundenkontakt gehabt habe, welcher nach übereinstimmender Auffassung der Gutachter und des IV-Stellenarztes, der sich das Bundesverwaltungsgericht anschliesst, nicht mehr zumutbar sei. Wie Dr. L._____ jedoch richtigerweise – und mit den Angaben des letzten Arbeitgebers (act. 14) übereinstimmend – ausgeführt hat, bestand die bisherige Tä-

tigkeit nur teilweise aus Arbeit mit Kundenkontakt (Kassiererin) und andernteils aus Bürohilfsarbeiten. Dr. L. _____ ist auch darin beizupflichten, dass die Persönlichkeitsstörung keine Arbeitsunfähigkeit im zu überprüfenden Zeitraum begründet hat, da die bisherige Tätigkeit von der Beschwerdeführerin bei gleicher Diagnose uneingeschränkt ausgeführt wurde. Demzufolge ist der Stellungnahme des IV-Stellenarztes zu folgen, welcher die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 50%-ig arbeitsfähig erachtet. Wie unter E. 6.1 jedoch nachfolgend aufgeführt wird, ist die divergierende Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit durch Dr. L. _____ in Bezug auf die Bestimmung des Invaliditätsgrades ohne Bedeutung, da bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Verweistätigkeiten abgestellt wird.

5.5 Die im Beschwerdeverfahren von der Beschwerdeführerin eingereichten ärztlichen Berichte sind nicht geeignet, die auf das MEDAS-Gutachten gestützten Schlussfolgerungen des IV-Stellenarztes Dr. L. _____ umzustossen. So führt Dr. S. _____ in seinem Bericht vom 6. März 2007 im Wesentlichen die gleichen Befunde auf, welche von ihm schon in einem früheren Bericht vom 18. Januar 2002 (act. 28) erfasst wurden. Dr. S. _____ verzeichnet zwar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, ohne sich aber darüber auszusprechen, inwiefern sie in ihrer funktionellen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Im Schlussbericht des Landeskrankenhauses Z. _____ vom 3. April 2007 wird lediglich von einer vorübergehenden ischämischen Attacke berichtet, die sich während des Spitalaufenthaltes rasch verbessert habe, so dass die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand habe entlassen werden können. Dr. L. _____ erklärte am 19. Oktober 2007 daher zu Recht, an der bisherigen Beurteilung vom 5. Juli 2006 könne festgehalten werden, da sich aufgrund der neuen medizinischen Dokumente keine neuen Fakten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergäben. Einerseits bestehe die bekannte und bereits berücksichtigte Psychopathologie und andererseits eine neurologische Störung (act. 106).

5.6 Das Bundesverwaltungsgericht stellt fest, dass die Schlussfolgerungen des IV-Stellenarztes Dr. L. _____ und der Vorinstanz schlüssig und nachvollziehbar sind und kein Anlass besteht, davon abzuweichen. Das Gericht geht somit von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit mit teilweise Kundenkontakt aus. Keine Einschränkung der Erwerbstätigkeit besteht

hingegen für Verweisungstätigkeiten ohne Kundenkontakt wie Bürohilfskraft, andere administrative Tätigkeiten und als Hausfrau.

6.

Zu überprüfen bleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrades.

6.1 Für die Bestimmung der Methode der Invaliditätsbemessung ist ausschlaggebend, was die versicherte Person – bei im Übrigen unveränderten Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Wie den Akten zu entnehmen ist, war die Versicherte bis am 29. Februar 2000 in Teilzeitanstellung als Möbelhandelsangestellte bei der Möbelhandelsgesellschaft GesmbH, St._____, tätig (act. 14). Es finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin diese Teilzeittätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung voll ausgeübt hätte. Neben dieser Tätigkeit führte sie den Haushalt (act. 86). Die IV-Stelle hat die Beschwerdeführerin somit zu Recht als Teilerwerbstätige und teilzeitlich im Haushalt Tätige qualifiziert und in Anwendung der gemischten Methode den Invaliditätsgrad korrekt ermittelt (vgl. E. 4.6).

Für die Bestimmung des Valideneinkommens wurde richtigerweise auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kassiererin und administrative Hilfskraft abgestellt. Bei einem Teilzeitpensum von durchschnittlich 23.75 h/Woche erzielte die Beschwerdeführerin ein Einkommen von 905.67 Euro, aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum hätte sie bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 38.5 Stunden ein monatliches Einkommen von 1'468.14 Euro erzielt. Dieser Betrag wurde von der Verwaltung auf das Jahr 2005 indexiert, was einen Betrag von 1'558.91 Euro ergab. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Verwaltung auf die gemäss der Stellungnahme des IV-Stellenarztes vom 5. Juli 2006 vorgeschlagenen leichten Tätigkeiten, die vergleichbar mit jenen einer Hilfsarbeiterin sind. Sie zog sodann zu Recht den monatlichen Lohn gemäss den statistischen Angaben des Jahrbuchs der österreichischen Wirtschaft – Statistik 2005 heran und ermittelte einen Monatslohn von 1'266.99 Euro. Zusätzlich hat sie der Beschwerdeführerin einen leidensbedingten Abzug von 10% gewährt und auf dieser Grundlage ein Invalideneinkommen von 1'140.29 Euro errechnet, was eine Erwerbseinbusse von 26.85% ergab ($[(1'558.91 - 1'140.29) \times 100] : 1'558.91 = 26.85\%$). Danach hat die Verwaltung die Gesamtinvalidität nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in beiden Bereichen als Hausfrau und Erwerbstätige berechnet. Dabei hat sie gemäss

Stellungnahme des IV-Stellenarztes vom 5. Juli 2006 angenommen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Betätigung als Hausfrau nicht und als Erwerbstätige zu 26.85% eingeschränkt ist und hat dabei einen Invaliditätsgrad von gerundet 16.56% ermittelt ($([23.75h \times 26.85 + \{38.5h - 23.75h\} \times 0] : 38.5h = 16.56\%)$), was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente ergibt (act. 100).

6.2 Die Vorinstanz hat den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin demnach zu Recht verneint, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen ist.

6.3 Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten könnte, falls ihr von der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt eine Berufsunfähigkeitspension zugesprochen würde. Gemäss konstanter Rechtsprechung sind die schweizerischen Behörden an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, anderer Behörden und Ärzte nicht gebunden (vgl. auch E. 4.3, ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Richters bzw. der Richterin.

7.

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

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Sie werden auf Fr. 400.-- festgelegt. Es erfolgt eine Verrechnung mit dem bereits einbezahlten Kostenvorschuss.

7.2 Der unterliegenden Partei ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Sabine Uhlmann

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: