



---

Abteilung III  
C-3127/2006/kui  
{T 0/2}

## **Urteil vom 6. Januar 2009**

---

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider,  
Richter Michael Peterli,  
Gerichtsschreiberin Ingrid Künzli.

---

Parteien

B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Herr lic. iur. Gojko Reljic,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Beschwerde gegen den  
Einspracheentscheid vom 21. November 2006.

**Sachverhalt:**

**A.**

Die am \_\_\_\_\_ 1954 geborene B.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden: Beschwerdeführerin*), Staatsangehörige von Bosnien-Herzegowina, arbeitete laut dem Auszug aus dem individuellen Konto der schweizerischen Ausgleichskasse (act. 9) 1973/74 und 1990/91 in der Hotellerie in der Schweiz und leistete Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

**B.**

Am 26. März 2003 meldete (act. 5) sich die Beschwerdeführerin bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV), IV Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) für die Gewährung von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an. Das Gesuch ging am 3. Februar 2004 bei der IVSTA ein.

Die Beschwerdeführerin begründete ihr Begehren im Wesentlichen damit, dass sie an Rückenbeschwerden leide und depressiv sei. Im Oktober 1989 sei ihr zudem am Zwölffingerdarm ein Geschwür operativ entfernt worden. Zum Beleg für diese Vorbringen reichte sie verschiedene medizinische Kurzberichte und ärztliche Atteste ein (act. 15 – 31). Weiter hielt die Beschwerdeführerin fest, sie verrichte heute vor allem Hausarbeiten, soweit ihr Gesundheitszustand dies zulasse – die Mitarbeit im landwirtschaftlichen Betrieb des Ehemannes sei ihr nicht mehr möglich.

**C.**

Mit Verfügung vom 23. November 2005 wies die IVSTA das Leistungsbegehren ab (act. 48). Zur Begründung hielt sie fest, aus den Akten ergebe sich weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres. Trotz des Gesundheitsschadens sei eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Ihren Entscheid stützte die IVSTA auf die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA (*im Folgenden: medizinischer Dienst*) vom 18. November 2005 (act. 46 und 47), welche die eingereichten medizinischen Unterlagen geprüft hatte.

**D.**

Gegen die abweisende Verfügung erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch Herrn lic. iur. G. Reljic, am 29. November 2005 Einsprache (act. 49) mit dem Antrag, die Verfügung vom 23. November 2005 sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen.

Nachdem ihr Gelegenheit zur Akteneinsicht gegeben worden war, ergänzte die Beschwerdeführerin am 12. Dezember 2005 ihre Einsprache (act. 51) und machte geltend, sie sei zu mindestens 50% sowohl für leichte als auch schwere Tätigkeiten arbeitsunfähig. Die Vertrauensärztin habe in ihrer Beurteilung nicht sämtliche vorhandenen Beschwerden berücksichtigt. In Anbetracht der Befunde der bosnischen Spezialärzte könne eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 41% nicht akzeptiert werden. Sie reichte weitere ärztliche Berichte (act. 52 bis 56) ein.

#### **E.**

Mit Entscheid vom 21. November 2006 (act. 60) wies die IVSTA die Einsprache ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Akten seien zusammen mit den neu eingereichten Unterlagen nochmals dem medizinischen Dienst zur Stellungnahme unterbreitet worden. Dieser habe festgehalten, dass die Beschwerdeführerin angesichts der marginalen pathologischen Befunde am Bewegungsapparat und der psychiatrischen Erkrankung in der Haushaltstätigkeit nur leicht eingeschränkt sei. Die neuen Atteste bestätigten nur die bereits bekannten Leiden – neue Aspekte würden sich nicht ergeben. Der ärztliche Dienst sei in sorgfältiger Auswertung der medizinischen Unterlagen und der von der Versicherten im Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherten vom 23. Juli 2004 (act. 13) gemachten Angaben zur Feststellung gelangt, dass in der Haushaltstätigkeit maximal eine Behinderung von 41% bestehe.

#### **F.**

Am 5. Dezember 2006 reichte die Beschwerdeführerin bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (*im Folgenden*: Rekurskommission) Beschwerde ein. Sie beantragte, die Verfügung vom 21. November 2006 sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären.

Zur Begründung machte sie weiterhin geltend, sie sei für sämtliche Tätigkeiten sowie auch für Arbeiten im Haushalt zu mindestens 50% arbeitsunfähig. Die Ärzte der IVSTA hätten nicht sämtliche bestehenden, physischen und psychischen Beschwerden berücksichtigt. Sie bot an, sich in der Schweiz untersuchen zu lassen.

**G.**

Am 1. Januar 2007 übernahm das Bundesverwaltungsgericht das vorliegende Beschwerdeverfahren.

**H.**

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 18. Januar 2007 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides.

Zur Begründung hielt sie fest, aus der Beschwerde ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, weshalb auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes (act. 46, 47, 59) sowie auf den Einspracheentscheid zu verweisen sei.

**I.**

Am 23. Januar 2007 reichte die Beschwerdeführerin weitere ärztliche Atteste ein.

**J.**

Am 3. April 2007 nahm die Vorinstanz in Ergänzung der Vernehmlassung Stellung zu den neu eingereichten Unterlagen. Sie habe diese erneut dem medizinischen Dienst unterbreitet, welcher am 26. März 2007 an seiner Beurteilung festgehalten habe. Sie beantrage deshalb die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides.

**K.**

Mit Replik vom 26. April 2007 hielt die Beschwerdeführerin die Beschwerde aufrecht. Sie betonte, aufgrund der verschiedenen psychischen und physischen Beschwerden hätte sie durch eine ärztliche Fachgruppe beurteilt oder in der Schweiz untersucht werden müssen.

**L.**

Die Vorinstanz führte in ihrer Duplik vom 9. Mai 2007 aus, der vorliegende Fall sei durch einen erfahrenen Arzt des medizinischen Dienstes beurteilt worden. Sofern Zweifel hinsichtlich der Beurteilung der Leiden der Beschwerdeführerin bestünden, hätte er den Beizug weiterer Ärzte verlangt. Inhaltlich ergäben sich weiterhin keine neuen Aspekte, weshalb vollumfänglich auf die Vernehmlassung vom 18. Januar 2007 und die Eingabe vom 3. April 2007 verwiesen werde.

**M.**

Mit Verfügung vom 22. Mai 2007 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel und gab die Zusammensetzung des Spruchkörpers bekannt. Es gingen keine Ablehnungsbegehren ein.

**N.**

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

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

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Das neue Verfahrensrecht ist anwendbar (vgl. Art. 53 Abs. 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

**1.1** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 und 34 VGG genannten Behörden. Die IVSTA ist als Bundesbehörde eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG ausdrücklich vorgesehen.

**1.2** Im Streit liegt der Einspracheentscheid der IVSTA vom 21. November 2006. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

**1.3** Als Adressatin ist die Beschwerdeführerin durch den angefochtenen Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Änderung oder Aufhebung (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], SR 830.1). Auf die frist- und

formgerechte Beschwerde ist daher einzutreten (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG).

## **2.**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die Bestimmungen des ATSG.

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

**2.2** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde 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. Aufl., Bern 1983, S. 212).

**2.3** Nach ständiger Rechtsprechung wird bei der Beurteilung einer Streitsache betreffend einer Invalidenrente in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 21. November 2006) eingetretenen Sachverhalt abgestellt (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

## **3.**

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

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

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist pro rata temporis auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen – also für die Zeit vor dem 1. Januar 2004 auf die bis Ende 2003 gültige

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

**3.2** Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien-Herzegowina und wohnt daselbst. Die Schweiz hat mit diesem Staat kein Abkommen über die Soziale Sicherheit abgeschlossen, weshalb das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; *im Folgenden*: Abkommen über Sozialversicherung) nach wie vor Anwendung findet. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen über Sozialversicherung keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor.

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

#### **4.**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) 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 zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben

sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente zweifellos erfüllt ist. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin invalid im Sinne des Gesetzes ist.

**4.1** Laut Art. 8 Abs. 1 ATSG ist unter dem Begriff der Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zu verstehen. Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG, in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**4.2** Seit dem 1. Januar 2004 besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Drei-Viertels-Rente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Bis zum 31. Dezember 2003 bestand der Anspruch auf eine ganze Rente, 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 war (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung).

Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> 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

seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben – nicht aber für Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina (Art. 8 Bst. e Abkommen über Sozialversicherung, vgl. E. 3.2 hiervor).

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

**4.4** Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

**4.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht

zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a).

Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

**4.6** Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei sich 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

**5.**

Die Beschwerdeführerin reichte verschiedene ärztliche Kurzberichte und Atteste ein.

**5.1** Gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen wurde die Beschwerdeführerin im Oktober 1989 wegen eines Geschwürs am Zwölffingerdarm operiert. Der postoperative Verlauf war problemlos und die Wunde verheilte gut. Die Funktion des Magen-Darm-Trakts konnte wieder hergestellt werden (vgl. Verlaufsprotokoll von Dr. K.\_\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 13. Oktober 1989 [act. 15]). Im Verlaufe der Zeit wurden verschiedene Kontrolluntersuchungen durchgeführt, eine weitere Erkrankung an einem Darmgeschwür ist nicht aktenkundig. Es wurde jedoch eine chronische Gastritis festgestellt (Berichte vom 13. Mai 1999 [act. 16] und vom 15. April 2001 [act. 21]; Namen der berichtenden Ärzte jeweils unleserlich).

**5.2** Die Beschwerdeführerin macht hauptsächlich geltend, sie leide an starken Rückenschmerzen und Depressionen. Sie werde dadurch in ihren bisherigen Tätigkeiten massgeblich eingeschränkt.

Als Beleg für ihre gesundheitlichen Probleme reichte die Beschwerdeführerin verschiedene ärztliche Kurzberichte (inkl. Ergebnisse bildgebender Untersuchungen) ein, welche zumeist auf Veranlassung des behandelnden Arztes, Dr. A.\_\_\_\_\_, durchgeführt worden waren. Es handelt sich um folgende Berichte, bei denen der Name des untersuchenden Arztes (soweit nicht angegeben) unleserlich ist:

- Bericht über eine radiologische Untersuchung mit unleserlichem Datum (act. 17),
- physiotherapeutischer Bericht vom 8. August 2000 (act. 18),
- Berichte über radiologische Untersuchungen vom 8. August 2000 und 28. Oktober 2002 (act. 19 und 23),
- neuropsychiatrische Berichte von Dr. J.\_\_\_\_\_ vom 1. März 2001, 1. Oktober 2002 und 22. Januar 2003 (act. 20, 22 und 26),
- Bericht über eine radiologische Untersuchung vom 7. Januar 2003 (act. 24),
- neuropsychiatrischer Bericht vom 17. Januar 2003 (act. 25),
- Bericht von Dr. V.\_\_\_\_\_, Spezialistin für Physiotherapie, vom 2. August 2003 (act. 27),
- Berichte eines Allgemeinpraktikers und eines Neuropsychiaters, je vom 1. Februar 2004 (act. 28),

- Bericht von Dr. V.\_\_\_\_\_, Radiologe, vom 12. Februar 2004 (act. 29),
- Bericht eines behandelnden Arztes vom 11. Mai 2004 (act. 30),
- physiotherapeutischer Bericht vom 11. Mai 2004 (act. 31).

**5.3** Im Auftrage der Vorinstanz untersuchte Dr. N.\_\_\_\_\_, Physiater und Rheumatologe, am 14. September 2005 die Beschwerdeführerin (act. 42). Als Diagnosen hielt er fest:

- Discoradiculopahtia chron. Sin. Propt. Protrus.disci intervertebr. L5S1 et Discopath. L4-L5
- Sy C chron. (sinae radiculpathia) propter Uncarthrosis C
- Fibromyalgia chron.

Er führte im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an Schmerzen im Bereiche der Lendenwirbelsäule, in den letzten Jahren auch im Halswirbelbereich. Die Behandlung erfolge ambulant mit Physiotherapie. Er listete die von ihr geklagten Beschwerden und Schmerzen auf. Er beschrieb im Weiteren die Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen. Die rheumatologischen Befunde zeigten keine Zeichen für Arthritis/Synovitis der kleineren Gelenke und Wurzeln. Es bestünden kleine Blockaden in den Schultern, teilweise Krepitation im Kniegelenk, ausgeprägte Knoten an den Füßen. Die Lordose der Halswirbelsäule sei stabil ("conservé"), die Lateroflexion und die Rotation seien eingeschränkt, ohne Lateralisation mit einer vertikalen Kompression. Die Reflexe seien symmetrisch. Der Fersen- und Zehenspitzenangang sei möglich. Die Lordose L sei verstärkt, die FA sei verkürzt. Rothenpiller links sei akzentuiert, der Achilles-Reflex sei links stark abgeschwächt. Die Sensibilität der Hautoberfläche im Bereich L5 und S1 sei schwach. Es zeigten sich sensible Triggerpunkte (untersucht nach den ACR-Kriterien für ein fibromyalgisches Syndrom). Abschliessend hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei in ihrer Arbeitsfähigkeit für körperliche Tätigkeiten eingeschränkt.

**5.4** Die begutachtende Ärztin des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. E.\_\_\_\_\_, führte am 18. November 2005 (act. 47) zusammenfassend aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an Lumbalgien, Cervikalgien und teilweise an Schmerzen im ganzen Körper. Es bestünden erwiesenermassen massive Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule. Angeblich seien auch sensible Triggerpunkte im Sinne eines Fibromyalgie-Syndrom vorhanden. Bei körperlicher Belastung habe die Beschwerdeführerin zusehends mehr

Beschwerden, morgens beim Aufstehen bestünden relativ lange Schmerzen. Aufgrund einer detaillierten Einschätzung der Beeinträchtigungen beurteilte sie die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt auf ca. 41%, wahrscheinlich ab dem 17. Januar 2003. Das Leiden habe sich während Jahren allmählich entwickelt. Als Diagnose führte sie ein chronisches Lumbalsyndrom bei leichten Discopathien und Discusportusion L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression (leichtes Touchieren des Duralsackes), chronisches Cervikalsyndrom bei Spondylarthrosen/Uncarthrosen, Verdacht auf Fibromyalgie und Status nach BII des Magens auf.

**5.5** Im Einspracheverfahren reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein (act. 52 – 56). Im Bericht von Dr. O.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, vom 14. September 2005 (act. 52) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin leide neben der Rückenproblematik an schwereren Depressionen.

**5.6** Dr. T.\_\_\_\_\_, welcher alle eingereichten Unterlagen am 16. November 2006 (act. 59) begutachtete, führte aus, die vorliegenden radiologischen Untersuchungen zeigten an der Lendenwirbelsäule "eher magere" pathologische Befunde, was möglicherweise zur Diagnose einer Fibromyalgie geführt habe. Dazu passe auch die Tatsache, dass depressive Züge bestünden, was bei fibromyalgischen Patienten häufig vorkomme. Diese würden mit Antidepressiva ambulant behandelt, eine schwere psychiatrische Erkrankung liege aber klarerweise nicht vor. Es fehlten in der Anamnese entsprechende Symptome, eine diesbezügliche Pharmakotherapie und eine Hospitalisation. Die neu eingereichten Atteste bestätigten diese Beurteilung. Die Beschwerdeführerin sei in der Bewältigung eines Kleinhaushaltes für drei erwachsenen Personen nur leicht eingeschränkt. Weiter führt Dr. T.\_\_\_\_\_ aus, die Einschätzung durch den medizinischen Dienst erachte er als zu grosszügig. Angesichts der marginalen pathologischen Befunde am Bewegungsapparat sei die von Dr. E.\_\_\_\_\_ angenommene 100%-ige Einschränkung in der Wohnungspflege nicht nachvollziehbar. In diesem Tätigkeitsbereich (inkl. Reinigung der Wohnung) sei sogar die Annahme einer Einschränkung von 50% noch grosszügig. Die Gesamteinschränkung im Haushalt betrage daher 34% und nicht 41%. Grundsätzlich sei an der bisherigen Beurteilung festzuhalten, wonach keine rentenbegründende Invalidität bestehe; der Invaliditätsgrad liege richtigerweise deutlich unter 40%.

**5.7** Dr. T.\_\_\_\_\_ hielt am 26. März 2007 im Rahmen des Beschwerdeverfahren auch in Kenntnis weiterer nachgereichter Arztzeugnisse an seiner Beurteilung fest. Neu werde zwar von einem gut kompensierten Asthma bronchiale mit erhaltener (normaler) Lungenfunktion berichtet. Dieses habe aber keinen relevanten Einfluss auf die Tätigkeit im Haushalt. Betreffend die Rückenproblematik ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte. Die Wertung des Gesamtdossiers sei zuverlässig möglich und für eine Begutachtung in der Schweiz bestehe keine Veranlassung.

## **6.**

Wie dargestellt wurden zahlreiche medizinische Berichte und Untersuchungsergebnisse (inkl. Röntgenbildern) eingereicht, aufgrund derer sich der Gesundheitszustand durch den medizinischen Dienst bis zum massgeblichen Zeitpunkt (12. November 2006) abschliessend und rechtsgenügend beurteilen liess. Für weitere medizinische Untersuchungen in der Schweiz besteht nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts keine Veranlassung.

**6.1** Die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Tätigkeit im Haushalt durch Dr. T.\_\_\_\_\_ ist umfassend und nachvollziehbar. Aufgrund der gestellten Diagnosen, des Krankheitsverlaufes und der geschilderten Behandlungsmethoden ist vorliegend die Einschätzung durch Dr. T.\_\_\_\_\_ – trotz leicht abweichendem Urteil der erstbegutachtenden Ärztin des medizinischen Dienstes – durchaus schlüssig. Die festgestellten gesundheitlichen Probleme im Rückenbereich erscheinen nicht so schwerwiegend, als dass die üblichen Tätigkeiten im Haushalt nicht oder nur unter einer Beeinträchtigung von 50% oder mehr auszuführen wären.

**6.2** Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, insbesondere auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Nach der Rechtsprechung vermag indes auch eine derartige Diagnose nur ausnahmsweise eine Invalidität zu begründen. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass diese Erkrankungen oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352). Diese Vermutung gilt für sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder

ohne nachweisbare organische Grundlage wie die Fibromyalgie, die Neurasthenie oder das Chronic Fatigue Syndrom (Urteil BGer I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5, BGE 132 V 65).

Die festgehaltenen psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin (ohne Diagnosestellung nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem), insbesondere der Verdacht auf eine Fibromyalgie, vermögen die von der Rechtsprechung geforderte Schwere der psychischen Leiden nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Gemäss den eingereichten Unterlagen wurde die Beschwerdeführerin lediglich ambulant behandelt. Sie erhielt zwar Antidepressiva, Art und Dosierung deuteten gemäss der Ansicht von Dr. T.\_\_\_\_\_ jedoch nicht auf eine schwere psychische Erkrankung hin.

**6.3** Die von Dr. T.\_\_\_\_\_ gezogenen Schlüsse sind demnach betreffend den vorliegend beurteilten Tätigkeiten im Haushalt nicht zu beanstanden.

## **7.**

Die Vorinstanz ging in ihrer Einspracheentscheid allerdings davon aus, dass die Beschwerdeführerin schon vor Eintritt der geltend gemachten gesundheitlichen Schädigungen einzig im Haushalt tätig gewesen ist.

**7.1** Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder aber als nicht erwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemische Methode) führt.

Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten 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 angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversiche-

rungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 125 V 146 E. 2c, BGE 133 V 477 E. 6.3, BGE 133 V 504 E. 3.3, je mit Hinweisen).

Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für Hausfrauen, die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht ganzzeitig erwerbstätig waren, die sogenannte gemischte Methode anzuwenden (BGE 130 V 393 mit Hinweisen). Dabei wird die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten auf Grund des Einkommensvergleichs bestimmt, im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt jedoch anhand des Betätigungsvergleichs bemessen (Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG). Danach wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt. Der Invaliditätsgrad ergibt sich schliesslich aus einer Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten.

**7.2** Entgegen der Ansicht der Vorinstanz kann nach oben Gesagtem vorliegend die Invalidität nicht ohne Weiteres nach der Methode für im Haushalt Tätige bemessen werden (Betätigungsvergleich). Gemäss eigener Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte [act. 13]) hatte sie bis zur Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes täglich vier Stunden im landwirtschaftlichen Betrieb des Ehemannes mitgearbeitet – wobei sie festhält, beim Heuen, Ernten und in der Gartenpflege mitgeholfen zu haben. Vorliegend sind daher die Voraussetzungen für die Anwendung der gemischten Methode zur Bestimmung der Invalidität gegeben. Die Vorinstanz hätte vom medizinischen Dienst auch beurteilen lassen müssen, in welchem Masse die Beschwerdeführerin in ihrer (wohl teilweise schweren körperlichen) früheren Tätigkeit in der Landwirtschaft eingeschränkt ist.

**7.3** Die Vorinstanz hat somit ihre Pflicht zur vollständigen Abklärung des Sachverhaltes verletzt, so dass der angefochtene Einspracheentscheid in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Diese ist anzuweisen, unter Beizug der zuständigen medizinischen Begut-

achtungsstelle abzuklären, inwieweit die Beschwerdeführerin in ihrer früheren (Teilzeit-)Tätigkeit in der Landwirtschaft eingeschränkt ist, und anschliessend aufgrund der Berechnung des Invaliditätsgrads neu zu verfügen.

## **8.**

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

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

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

Im vorliegenden Verfahren ist der Beschwerdeführerin auf Grund ihres teilweisen Obsiegens eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen, die von der Vorinstanz zu bezahlen ist (Art. 64 Abs. 2 VwVG). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Höhe der Entschädigung ist nach pflichtgemäsem Ermessen zu bestimmen, hat doch die Beschwerdeführerin keine Kostennote eingereicht (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung vom 10. September 1969 über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren [Kostenverordnung], SR 172.041.0). Da die Beschwerdeführerin im Verfahren vor der Rekurskommission und dem Bundesverwaltungsgericht nichtanwaltlich berufsmässig vertreten war, sind die Bestimmungen gemäss Art. 10 VGKE anzuwenden. Danach wird das Vertretungshonorar nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen. Der Stundenansatz beträgt für nichtanwaltliche Vertreter mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-. In diesen Stundenansätzen ist die Mehrwertsteuer nicht enthalten (vgl. dazu auch Art. 5 lit. b in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 lit. c MWStG; nicht veröffentlichtes Urteil des EVG vom 22. Mai 2003 i. S. M., I 30/03, Erw. 6.4). Unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen und des angezeigten und sich aus den Akten ergebenden Vertretungsaufwandes erachtet das Bundesverwaltungsgericht eine Parteientschädigung (inklusive Auslagenersatz) von insgesamt Fr. 1'000.-- als angemessen.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Einspracheentscheid der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 21. November 2006 wird aufgehoben.

Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen mit der Anweisung, den Sachverhalt im Sinne der Erwägungen (E. 7.3) vollständig abzuklären und anschliessend neu zu verfügen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin innert 30 Tagen ab Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'000.- auszurichten.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Ingrid Künzli

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, 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: