



Abteilung III
C-3156/2006/wam
{T 0/2}

Urteil vom 4. September 2008

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Jürg Kölliker,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

A. _____,
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, Einspracheentscheid vom
10. November 2006.

Sachverhalt:**A.**

Die am _____ 1956 geborene, verheiratete A. _____ (*im Folgenden: Beschwerdeführerin*) ist Bürgerin von Bosnien und Herzegowina und daselbst wohnhaft. In den Jahren 1980 bis 1993 war sie in der Schweiz als Saisonarbeiterin im Gastgewerbe tätig und leistete in dieser Zeit während insgesamt 6 Jahren und 7 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV, vgl. act. 5 sowie act. 18 bis 21). Danach kehrte sie in ihre Heimat zurück, wo sie nicht mehr erwerbstätig war (act. 29 und 32).

B.

Am 4. Februar 2004 stellte die Beschwerdeführerin bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung, IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: Vorinstanz*), ein Gesuch um Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV; vgl. act. 18 bis 20).

Ihrem Gesuch legte die Beschwerdeführerin mehrere Berichte von bosnischen Spezialärzten in den Gebieten der Neurologie, Radiologie, Neurochirurgie sowie Psychiatrie aus den Jahren 2001 bis 2005 (act. 6 bis 16 sowie act. 25 bis 27 und act. 35), den am 14. September 2004 ausgefüllten „Fragebogen für die im Haushalt tätigen Personen“ (act. 28) sowie den gleichentags ausgefüllten „Fragebogen für den Versicherten“ (act. 29) bei. Diese Dokumente unterbreitete die Vorinstanz ihrem ärztlichen Dienst (*im Folgenden: ärztlicher Dienst*) zur Beurteilung (act. 31).

In seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2005 hielt Dr. med. B. _____ vom ärztlichen Dienst fest, aufgrund der vorgelegten medizinischen Unterlagen leide die Beschwerdeführerin unter einem schmerzhaften lumbalen Syndrom mit Diskushernie und verengtem Lumbalkanal, das es ihr angeblich verunmögliche, berufliche Aktivitäten auszuüben. Bereits am 14. März 2003 seien allerdings eine lumbale Läsion mit Diskushernie und eine Verengung des Lumbalkanals ärztlich diagnostiziert worden, ohne dass neurologischen Probleme bzw. Defizite festgestellt worden wären, die eine Arbeitsunfähigkeit hätten begründen können. Diese Beurteilung treffe auch heute noch zu. Die radiologischen Unterlagen dokumentierten

zwar Anzeichen einer Arthrose, jedoch bestehe keine neurologisch objektivierbare Beeinträchtigung der Wurzeln. Der Beschwerdeführerin sei daher eine physisch durchschnittlich belastende berufliche Aktivität zumutbar; bezüglich im Haushalt anfallender Arbeiten sei sie zu 100% leistungsfähig (act. 32 und 37).

C.

Mit Verfügung vom 28. Oktober 2005 wies die Vorinstanz das Gesuch vom 4. Februar 2004 ab, da sich aus den Akten ergebe, dass weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine gemäss den anwendbaren Bestimmungen ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz ihres Gesundheitsschadens sei der Beschwerdeführerin eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 39).

D.

Mit Einsprache vom 2. und Einspracheergänzung vom 11. November 2005 beantragte die Beschwerdeführerin, die Verfügung vom 28. Oktober 2005 sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte sie sinngemäss an, laut den aktenkundigen Berichten der bosnischen Spezialärzte sei sie für alle Tätigkeiten (leichte und schwere) – insbesondere auch für Verrichtungen im Haushalt – zu mindestens 50% arbeitsunfähig, weshalb die abweichenden Schlussfolgerungen des ärztlichen Dienstes unzutreffend seien. Ferner schlug die Beschwerdeführerin vor, „in Anbetracht ihres physischen und psychischen Zustandes“ sei die Beurteilung einer „Fachgruppe der Vorinstanz“ einzuholen, oder sie sei in der Schweiz untersuchen zu lassen (act. 41 und 42).

Die von der Beschwerdeführerin mit ihrer Einsprache eingereichten Berichte vom 10. Mai 2005, 10. Juli 2005, 28. August 2005, 20. Oktober 2005 und 23. August 2006 von Dr. med. C._____ (act. 40, 43 und act. 35) sowie die bloss als Übersetzung aktenkundigen Berichte vom 28. August 2005 von Dr. med. G._____ (act. 35 und 45) unterbreitete die Vorinstanz zusammen mit den Vorakten Dr. med. E._____ vom ärztlichen Dienst (act. 45 und 47), der in seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2006 im Wesentlichen Folgendes festhielt (act. 46):

„Lt. med. Unterlagen macht sie initial Rückenschmerzen geltend, neurologische Ausfälle, welche Hinweise auf eine Beeinträchtigung neuraler Strukturen

geben würden, werden keine berichtet. Dies passt auch zu den radiologischen Untersuchungen (z.B. MRI 14.3.03) wo lediglich Protrusionen, d.h. leichte Ausbuchtungen der Bandscheiben beschrieben werden, die Diagnose einer Diskushernie lässt sich natürlich damit nicht rechtfertigen. Die Bemerkung des Orthopäden, dass allenfalls ein operatives Verfahren an dieser Wirbelsäule notwendig sei, ist aufgrund der radiologischen und klinischen Befunde geradezu kontraindiziert und entzieht sich jeder seriösen schulmedizinischen Überlegung. Die vorliegenden Befunde vermögen allenfalls vermehrte Lumbalgien zu begründen, mit physikalischer Therapie, Rückenhygiene, allenfalls medikamentöser Unterstützung ist aber für leichte bis mittelschwere Arbeiten, auch im Haushalt, keine Arbeitsunfähigkeit begründbar. Der Neuropsychiater Dr. H._____ teilt nun mit, die Versicherte sei depressiv, bezeichnet dies auch als Psychosis. Klare psychopathologische Befunderhebungen werden nicht mitgeteilt. Dass es sich um ein schweres psychiatrisches Leiden handeln könnte gibt es keine indirekten Hinweise, keine psychiatrischen stationären Behandlungen, keine Hinweise auf stärkere neuroleptische medikamentöse Behandlung. Aus rein somatischen Gründen ist die Frau allenfalls für die körperlich schweren Anteile ihrer Hausarbeit eingeschränkt, es muss ihr jemand die Wäsche zur Maschine tragen, man könnte dies allerdings auch mit verschiedenen Gängen und leichteren Portionen selber machen. Dann mag sie bei Putzen (von Böden) etwas eingeschränkt sein, d.h. sie müsste den Putz in verschiedenen Etappen machen, d.h. man kann sich die Arbeit im Haushalt einteilen. Die sog. depressive Psychosis habe ich bereits oben gewürdigt, diese hat auf die Haushaltstätigkeit keinen Einfluss. Selbst Patienten mit schweren paranoiden Schizophrenien können den Haushalt selber besorgen. Zusammenfassend ist die Versicherte allenfalls teilweise im Haushalt eingeschränkt ...“.

Im Weiteren legte er eine detaillierte Beurteilung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin in haushaltlichen Tätigkeiten bei, die einen Invaliditätsgrad in diesem Bereich von 16% ausweist.

E.

Mit Einspracheentscheid vom 10. November 2006 wies die Vorinstanz die Einsprache ab und bestätigte die angefochtene Verfügung. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 29. Oktober 2006, in welcher der ausschliesslich im Haushalt tätigen Beschwerdeführerin ein Invaliditätsgrad von 16% attestiert werde, so dass keine rentenbegründende Invalidität vorliege (act. 47 und 46).

F.

Am 11. Dezember 2006 erhob die Beschwerdeführerin bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (*im Folgenden*: REKO AHV/IV) Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 10. November 2006. Sie beantragte, dieser Entscheid sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen „oder die Sache sei erneut abzuklären“. Zur Begründung ihrer Anträge führte sie sinngemäss aus, die Beurteilung von Dr. med. E._____ vom ärztlichen Dienst sei inakzeptabel, zumal den vorinstanzlichen Akten und neuen, der Beschwerde beigelegten Arztberichten von Dr. med. C._____ vom 26. Oktober 2006 und von Dr. med. D._____ vom 10. Mai 2006 zu entnehmen sei, dass sie für sämtliche Tätigkeiten (schwere und leichtere) sowie für Arbeiten im Haushalt zu mindestens 50% arbeitsunfähig sei. Dr. med. E._____, dessen fachliche Spezialisierung nicht angegeben werde, habe bei seiner Beurteilung nicht sämtliche physischen und psychischen Beschwerden berücksichtigt. Sie schlage daher eine medizinische Untersuchung in der Schweiz oder aber die Einholung einer Beurteilung ihres Gesundheitszustandes durch „die Fachgruppe der Vorinstanz“ vor.

G.

Am 1. Januar 2007 ging das vorliegende Beschwerdeverfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über, was den Parteien mit Verfügung vom 9. März 2007 mitgeteilt wurde.

H.

Am 7. März 2007 unterbreitete die Vorinstanz die Vorakten sowie die mit Beschwerde vom 11. Dezember 2006 eingereichten zusätzlichen ärztlichen Berichte ihrem ärztlichen Dienst zur Beurteilung (act. 50). In seiner Stellungnahme vom 18. März 2007 führte Dr. med. E._____ unter anderem Folgendes aus (act. 51):

„Beurteilung: Ich habe mich bereits im Rahmen des Einspracheverfahrens bei der IV-Stelle zu diesem Falle geäussert (s.m. Stellungnahme v. 29.10.2006). Die beiden vorgelegten Arztberichte widersprechen meiner Beurteilung keineswegs. Auch wenn das MRI gewisse Degenerationen der Wirbelsäule festhält (die Bilder selber liegen übrigens nicht vor) kann daraus sicher nicht auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Entscheidend sind nicht Röntgenbilder sondern klinische Ausfallsyndrome, und solche sind eben nicht relevant vorhanden. Es werden insbesondere keine motorischen Ausfälle be-

schrieben, auch ist weiterhin festzuhalten, dass keine stationären Behandlungen stattfanden, die wenigstens einen Anhaltspunkt für eine schwere Erkrankung gäben, dies gilt insbesondere auch für die mitgeteilte Diagnose 'depressio'. Man könnte allenfalls als Arzt hier nachvollziehen, dass eine Teilarbeitsunfähigkeit v. 40%, höchstens aber v. 50% für Fabrikarbeiten und andere rein stehende Tätigkeiten vorliegen könnte, sicher aber nicht als Hausfrau, wo die Arbeiten zudem eingeteilt werden können und dauerndes Stehen am Ort, wie z.B. in einer Fabrik, nicht notwendig sind, was bei degen. Rückenleiden wichtig ist. Die Selbstangaben der Versicherten im entsprechenden Fragebogen sind schlicht medizinisch nicht nachvollziehbar. Zusammenfassend erachte ich die bisherige Beurteilung im erwähnten Betätigungsvergleich als angemessen, eine Einschränkung im Haushalt liegt weit unter 40%."

I.

In ihrer Vernehmlassung vom 2. April 2007 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 18. März 2007 und führte aus, angesichts der sorgfältigen Beurteilung des ärztlichen Dienstes seien von einer medizinischen Begutachtung der Beschwerdeführerin in der Schweiz keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, so dass hievon abzusehen sei.

J.

Mit Replik vom 4. Mai 2007 bekräftigte die Beschwerdeführerin die gestellten Rechtsbegehren. Sie führte im Wesentlichen aus, angesichts der Vielzahl unterschiedlicher Beschwerden sei eine umfassende medizinische Begutachtung angezeigt. Ein einzelner Spezialarzt der Vorinstanz könne – ungeachtet seiner Erfahrung – den Invaliditätsgrad „nicht real beurteilen“. Zudem wies sie darauf hin, dass sie sich in Bosnien weiterhin in ständiger ärztlicher Behandlung befinde.

K.

In ihrer Duplik vom 30. Mai 2007 hielt die Vorinstanz fest, aus der Replik ergäben sich keine neuen Sachverhaltselemente. Sie bestätigte daher ihren Antrag.

L.

Mit Verfügung vom 6. Juni 2007 wurde der Schriftenwechsel geschlossen und den Parteien die Zusammensetzung des Spruch-

körpers bekannt gegeben; am 21. August 2008 zudem eine Änderung des Spruchkörpers sowie eine Änderung in der Person des zuständigen Gerichtsschreibers. Innert der gesetzten Fristen gingen keine Ausstandsbegehren ein.

M.

Auf die Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der folgenden 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 (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht [VGG, SR 173.32]).

1.1 Laut Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen gemäss 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. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Rentengesuche befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

1.2 Der mit Beschwerde angefochtene Einspracheentscheid vom 10. November 2006 ist als Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG zu qualifizieren. Da zudem keine Ausnahme gemäss Art. 32 VGG vorliegt, ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der Beschwerde vom 11. Dezember 2006 zuständig.

1.3 Laut Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert,

wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist, und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Sie ist als Adressatin durch die angefochtene Verfügung besonders berührt, und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse.

1.4 Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdeführerin am 13. November 2006 eröffnet worden ist. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 11. Dezember 2006 ist daher einzutreten (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 20 Abs. 1, Art. 21 Abs. 2, Art. 50 und Art. 52 VwVG).

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG (vgl. Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensvorschriften Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2, vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

2.1 Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.2.1 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mit-

wirkungspflichtigen der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [im Folgenden: EVG] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

2.3.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

2.3.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 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).

Berichte der behandelnden Ärzte dagegen sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, mit Hinweisen).

3.

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

3.1 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina und hat dort ihren Wohnsitz. Da die Schweiz mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen hat, nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, findet vorliegend weiterhin 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) Anwendung (zu dessen Anwendbarkeit für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1, 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 Abkommen über Sozialversicherung genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV 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.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. E. 2.3.2 hiervor; Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

3.2 Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene schweizerischen Vorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheids vom 10. November 2006 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]).

Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV entsprechen, und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

Die Änderungen vom 6. Oktober 2006 des IVG und des ATSG sowie die Änderungen vom 28. September 2007 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) und der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 ([ATSV, SR 830.11]; 5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren dagegen nicht anwendbar, da der Einspracheentscheid am 10. November 2006, und somit vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen, ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf 2003, Art. 82 Rz. 4 [im Folgenden: KIESER, ATSG]).

3.3 Nach der Rechtsprechung stellt sodann das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 10. November 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 368 E. 6.1, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Veränderungen des Sachverhalts, die nach diesem Zeitpunkt eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter

Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen).

4.

Materiell umstritten und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht wegen fehlender rentenanspruchs begründender Invalidität abgewiesen hat.

5.

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 AHV/IV geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5140]).

Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

5.1 Die Beschwerdeführerin hat aktenkundigerweise während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

5.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Volljährige, die vor Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG sowie Art. 5 Abs. 1 IVG als auch KIESER, ATSG, Art. 18 ATSG, Rz. 13 ff. sowie ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 25 ff.). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

5.2.1 Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw.

Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

Trotzdem ist die Verwaltung – und im Beschwerdeverfahren das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

5.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente. Laut 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. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). 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 des Abkommens über Sozialversicherung, vgl. E. 3.1 hiavor).

5.3.1 Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht (gemäss den hier anwendbaren, bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Bestimmungen) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% (bzw. grundsätzlich 50% für im Ausland wohnende Versicherte) bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG i.V.m. Art. 29 IVV; Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% (bzw. 50%) arbeitsunfähig war (Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG; Art. 6 ATSG).

Sofern sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs zum Leistungsbezug anmeldet, werden sodann die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

5.4 Je nachdem, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, variiert die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs [vgl. Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 2, Abs. 2^{bis} und Abs. 2^{ter} IVG in den hier anwendbaren, bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassungen]).

Welche Methode im Einzelfall zur Anwendung gelangt, ergibt sich aus der Beantwortung der Frage, was die versicherte Person bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen vorwiegend täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss unter Berücksichtigung sämtlicher entscheidungsrelevanter Umstände (namentlich der persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse), wie sie sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer (Teil-)Erwerbstätigkeit bzw. Nichterwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. E. 2.3.1 hiervor sowie BGE 117 V 194 E. 3b mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, § 37, Rz. 1 bis 6; KIESER, ATSG, Art. 16 ATSG Rz. 21; MEYER-BLASER, a.a.O., S. 26 ff.).

Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades Nichterwerbstätiger, insbesondere des Invaliditätsgrads von Hausfrauen, ist darauf abzustellen, in welchem Masse sie aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Tätigkeit im bisherigen Aufgabenbereich eingeschränkt sind (spezifische Methode; Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 5 und Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG in der bis Ende 2007 geltenden Fassung), wobei als Aufgabenbereich bei Hausfrauen vornehmlich die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder gilt (vgl. Art. 27 IVV).

5.4.1 Anzumerken bleibt, dass ein nichterwerbstätiger, im Haushalt tätiger Versicherter aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht gehalten ist, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verfahrensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren und ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die im Haushalt tätige Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer im Haushalt tätigen Person zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

6.

Den Invaliditätsgrad hat die Vorinstanz vorliegend nach der spezifischen Methode bzw. mittels eines Betätigungsvergleichs bestimmt (act. 46), was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet

wird, hat sie doch laut eigenen Angaben letztmals im Jahre 1993 eine Erwerbstätigkeit ausgeübt und seither in ihrer Heimat den Haushalt geführt (act. 21, 28 und 29). Im "Fragebogen für den Versicherten" (act. 29) hat die Beschwerdeführerin zwar angegeben, sie sei wegen ihrer Krankheit arbeitslos. Aufgrund der familiären und sozialen Verhältnisse im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids war es jedoch überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin vorwiegend den Haushalt führen und insbesondere keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (vgl. E. 5.4 hiavor).

6.1 Die Vorinstanz hat dem ärztlichen Dienst vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides sowie im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens diverse Berichte von in Bosnien und Herzegowina auf den Gebieten der Neurologie, Radiologie, Neurochirurgie sowie Psychiatrie praktizierenden Spezialärzten aus den Jahren 2001 bis 2006 zur Beurteilung unterbreitet (vgl. insbes. act. 6 bis 16, act. 25 bis 27, act. 35, act. 40 sowie act. 43).

Denselben kann – soweit lesbar – gesamthaft entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin unter einem schmerzhaften lumbalen Syndrom bzw. einer Diskushernie L3-L4 und L4-L5, einem verengten Lumbalkanal sowie einer Psychosis bzw. einer paranoiden Depression (*im Folgenden*: Depression) leidet.

6.2 Im Folgenden ist noch zu beurteilen, ob – wie von der Beschwerdeführerin gerügt - die Vorinstanz den Invaliditätsgrad infolge nicht rechtsgenügender Würdigung des Sachverhaltes ungerechtfertigterweise auf 16% statt auf mindestens 50% festgesetzt hat.

6.2.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet in diesem Zusammenhang ohne weitergehende Begründung, der ärztliche Dienst (bzw. sinngemäss die Vorinstanz) habe nicht sämtliche physischen und psychischen Beschwerden berücksichtigt. Diese Rüge ist nicht gerechtfertigt, zumal aus den Akten, insbesondere aus der Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 29. Oktober 2006 erhellt, dass anlässlich der Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit nebst den bekannten somatischen Beschwerden auch sämtliche psychischen Beeinträchtigungen gewürdigt wurden.

6.2.2 Zur Begründung ihrer Forderung nach einer Invalidenrente hat die Beschwerdeführerin die vorerwähnten Arztberichte ins Recht gelegt (vgl. E. 6.1 hiervor), wobei lediglich in den Berichten des Neurochirurgen Dr. med. F._____ vom 1. April 2005 (act. 35) sowie des behandelnden Neuropsychiaters Dr. med. C._____ vom 23. August 2006 (act. 43) und 26. Oktober 2006 festgehalten wird, sie sei arbeitsunfähig bzw. unfähig irgendeine Aktivität auszuüben. Eine medizinische Begründung dafür, aus welchen Gründen und aufgrund welcher medizinischer Vorakten und Untersuchungen diese Ärzte zu ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kamen, fehlt in den relativ kurz gehaltenen Arztberichten, weshalb denselben nur ein geringer Beweiswert zukommen kann (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

Die Vorinstanz verweist ihrerseits zur Begründung des angefochtenen Einspracheentscheides im Wesentlichen auf die Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 29. Oktober 2006 (act. 46). Wie auch die Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes vom 7. Oktober 2005 und 18. März 2007 (act. 32, 37 und 51) wurde diese gestützt auf die vollständigen Vorakten (Anamnese) erstellt. Bezüglich der im vorliegenden Verfahren streitigen Belange sind diese Stellungnahmen denn auch um einiges aussagekräftiger als die von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Arztberichte. Insbesondere enthalten sie eine nachvollziehbare Darlegung und Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge bzw. Situation und – anders als die Arztberichte – überzeugende Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt. Dr. med. E._____ vom ärztlichen Dienst war also, entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin, fachlich durchaus in der Lage, den entscheidewesentlichen medizinischen Sachverhalt rechtsgenüglich zu würdigen. Es kann ihm darin zugestimmt werden, dass die bosnischen Ärzte zwar Diagnosen stellen, indessen keine Untersuchungen zur Feststellung klinischer Ausfallsyndrome beschreiben. Den Arztberichten können ferner auch keine Anhaltspunkte für eine stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin oder, soweit die Depression betreffend, Hinweise auf eine Behandlung mit stärkeren neuroleptischen Medikamenten entnommen werden. Da überdies keine konkreten Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Depression nicht mit einer für die Beschwerdeführerin zumutbaren Willensanstrengung überwindbar wäre, ist es insgesamt nicht überwiegend wahrscheinlich, dass diese eine rentenbegründende Invalidität bewirken könnte (vgl. E. 2.3.1; BGE 131 V 49 E. 1.2 sowie BGE 127 294 E. 4c, je mit Hinweisen). Auch ist die nachvollziehbare

und schlüssige Beurteilung der Auswirkungen der physischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit durch den ärztlichen Dienst, welche insbesondere auch der Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin Rechnung trägt (vgl. E. 5.4.1 hiervor), überzeugender als die angesichts der aktenkundigen Befunde medizinisch nicht objektivier- bzw. nachvollziehbaren Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer (Rest-)Arbeitsfähigkeit im „Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten“ (act. 28). Es ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Tätigkeit als Hausfrau zu weit weniger als 50% eingeschränkt ist.

6.2.3 Unter diesen Umständen erübrigt sich eine weitere medizinische Untersuchung, wie dies die Beschwerdeführerin eventualiter beantragt. Die ins Recht gelegten bosnischen Arztberichte und ihre einlässliche Beurteilung durch den ärztlichen Dienst der Vorinstanz zeigen, dass in Bosnien und Herzegowina allseitige und die geklagten Beschwerden berücksichtigende medizinische Untersuchungen stattgefunden haben. Zusammen mit den übrigen Verfahrensakten ergeben sie ein umfassendes Bild, das – wie gezeigt (E. 6.2.2 hiervor) – durchaus eine zuverlässige Beurteilung des für den streitigen Rentenanspruch massgeblichen Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum 10. November 2006 ermöglicht. Da zudem keine Anhaltspunkte für ein Vorliegen weiterer gesundheitlicher Beschwerden bestehen, ist nicht einzusehen, inwiefern die eventualiter beantragte Beweismassnahme am rechtserheblichen Sachverhalt etwas entscheidungswesentliches zu ändern vermöchte. In antizipierter Beweiswürdigung ist daher auf die Beweismassnahme zu verzichten (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht und ohne Verletzung ihrer Pflicht zur vollständigen Sachverhaltsabklärung festgestellt hat, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden in ihrem Tätigkeitsgebiet als Hausfrau nicht in rentenauslösendem Masse beeinträchtigt ist, so dass sie keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat. Die Beschwerde ist daher vollumfänglich abzuweisen.

8.

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

8.1 Verfahrenskosten werden nicht erhoben, da nach Praxis des Bundesverwaltungsgerichts in Beschwerdeverfahren gegen IV-Einspracheentscheide die bis zum 30. Juni 2006 in Kraft gestandenen Bestimmungen über die Kostenfreiheit weiterhin anzuwenden sind (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]; vgl. auch Bst. c der Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005).

8.2 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario i.V.m. Art. 7 Abs. 3 des Reglementes vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

Rechtsmittelbelehrung:

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