



---

Abteilung III  
C-4210/2007  
{T 0/2}

## **Urteil vom 26. August 2009**

---

Besetzung

Richterin Maria Amgwerd (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli, Richterin Eva Schneeberger,  
Gerichtsschreiberin Beatrice Brügger.

---

Parteien

Z.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh,  
Waisenhausstrasse 17, Postfach 223, 9001 St. Gallen,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente.

**Sachverhalt:****A.**

Die aus Serbien stammende Beschwerdeführerin arbeitete vom 1. Januar 2002 bis 31. März 2004 als Küchenhilfe (vgl. den vom damaligen Arbeitgeber ausgefüllten Fragebogen für den Arbeitgeber der IV vom 6. August 2004) bzw. vom 5. Juli bis 15. September 2003 im Reinigungsdienst.

**B.**

Am 14. Oktober 2003 stürzte die Beschwerdeführerin zu Hause auf einer Treppe. Nach dem Bericht der SUVA vom 12. Mai 2004, in dem auf verschiedene behandelnde Ärzte verwiesen wird, erlitt sie Prellungen lumbal und thoracal links und machte anlässlich einer Vorsprache vom 12. Mai 2004 vielseitige Schmerzen geltend. Eine Untersuchung im Kantonsspital X. \_\_\_\_\_ am 3. Mai 2004 ergab - gemäss Arztbericht vom 4. Mai 2004 - folgende Diagnose: 1. Panvertebrales Schmerzsyndrom; 2. somatisierte Depression; 3. St. n. Treppensturz am 14. 10. 2003 ohne Hinweis auf Unfallfolgen.

Mit Verfügung von 11. Juni 2004 stellte die SUVA, welche Leistungen für die Folgen des Unfalls erbracht hatte, fest, aus medizinischer Sicht hinterlasse der Unfall vom 14. Oktober 2003 keine Folgen, die die Erwerbsfähigkeit messbar beeinträchtigen könnten. Ebenfalls resultiere keine unfallbedingte bleibende Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität. Somit seien die Voraussetzungen für weitere Geldleistungen der SUVA (Invalidenrente/Integritätsentschädigung) nicht erfüllt.

**C.**

Mit Datum vom 7. Juli 2004 (Eingangsstempel: 5. August 2004) reichte die Beschwerdeführerin eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene ein. Sie machte krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100% ab dem 14. Oktober 2003 geltend (Ziff. 6.6.1) und präzierte die Art der Behinderung mit "Rückenschmerzen, depr. Verstimmung" bestehend seit Oktober 2003 (Ziff. 7.2 und 7.3). Im Ergänzungsblatt R zur Anmeldung (betreffend Rückgriff) werden zum Ereignis, das die Anmeldung zum Leistungsbezug veranlasst hat, als verursachendes Ereignis "Sturz von Treppe", das Datum vom 14. Oktober 2003 und als genaue Schilderung "im Treppenhaus gestürzt" angegeben (Ziff. 1, 2, 5).

**D.**

**D.a** Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen gab am 8. April 2005 eine interdisziplinäre Abklärung in Auftrag. In der Zwischenzeit war die Beschwerdeführerin aus der Schweiz ausgewiesen und eine Einreisesperre bis zum 3. April 2010 verhängt worden.

**D.b** Nachdem ihr die Einreise bewilligt worden war, wurde die Beschwerdeführerin am 28. und 30. August 2006 durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung unterzogen. Das am 21. September 2006 erstellte Gutachten stützte sich auf die IV-Akten, Berichte der SUVA St. Gallen, von der Beschwerdeführerin mitgebrachte Röntgenbilder, ein psychiatrisches Consiliargutachten durch A.\_\_\_\_\_, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, S.\_\_\_\_\_, sowie die Befragung der Beschwerdeführerin und aktuelle Untersuchungsbefunde.

**D.c** Im psychiatrischen Gutachten vom 14. September 2006 stellte der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie A.\_\_\_\_\_ folgende Diagnose: Mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10); Verdacht auf Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0). Er erachtete die Beschwerdeführerin seit ca. Mitte 2004 in der bisherigen wie auch einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Berufliche Massnahmen seien nicht durchführbar. Medizinische Massnahmen seien wünschenswert, hätten aber kaum Auswirkungen auf die aktuelle Arbeitsfähigkeit. Weiter führt er aus, die mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom sei eine psychische Erkrankung von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Hingegen könne im Augenblick nur der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung gestellt werden, und dies stelle deshalb aus seiner Sicht keine sichere psychische Komorbidität dar. Im Vordergrund stehe die depressive Symptomatik mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%. Die restliche Arbeitsfähigkeit sei der Beschwerdeführerin zumutbar, werde aber durch IV-fremde Faktoren limitiert. Im Gutachten (S. 6) findet sich ebenfalls die Aussage, die von der Beschwerdeführerin subjektiv gezeigte Arbeitsunfähigkeit sei nachvollziehbar, aber mindestens 50% auf nicht IV-relevante Faktoren zurückzuführen (fehlende Sprachkenntnisse, mangelnde Integration, familiäre Situation).

**D.d** Das MEDAS Gutachten vom 21. September 2006 kam zum Schluss, dass in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (Reinigungsdienst, Küchenhilfe) aus somatischen Gründen aufgrund aller verfüg-

baren klinischen und radiologischen Daten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus psychiatrischen Gründen sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50% seit etwa Mitte 2004 wegen der mittelgradig depressiven Episode ohne somatisches Syndrom mit Verdacht auf Somatisierungsstörung anzugeben. Polydisziplinär betrachtet seien die Untersuchungsbefunde nicht Folge des Unfalls vom 14. Oktober 2003. Aus somatischen Gründen müssten von Seiten des Bewegungsapparates her gesehen keine qualitativen Einschränkungen angegeben werden. Für adaptierte Tätigkeiten würden die gleichen Angaben gelten. Aus psychiatrischen Gründen wären medizinische Massnahmen wünschenswert, dürften aber auf die Arbeitsfähigkeit keinen Einfluss haben. Weiter wird festgestellt, dass berufliche Massnahmen vorwiegend aus IV-rechtlich fremden Faktoren (genannt werden in nicht abschliessender Weise fehlende Deutschkenntnisse, fehlende Integration und subjektives Krankheitsverständnis) nicht indiziert seien. Die Prognose müsse aus psychiatrischer Sicht und vorwiegend aus sozialen Gründen als eher schlecht bezeichnet werden.

#### **E.**

Mit Schreiben vom 2. Oktober 2006 übergab die IV-Stelle St. Gallen das Dossier der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA), da die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz seit längerem im Ausland (Serbien) hatte.

#### **F.**

Das Dossier wurde dem ärztlichen Dienst der IVSTA unterbreitet.

**F.a** Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA kam in einem Bericht vom 5. Dezember 2006 zum Schluss, die Expertisen seien übertrieben ("totalement exagérée") bezüglich der diagnostizierten Depression und der fehlenden Wiedereingliederungsmöglichkeit. Die Beschwerdeführerin sei schlecht in der Schweiz integriert, zeige eine rein subjektive Symptomatologie und eine leichte Depression, aber keine wirkliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit betreffend der von ihr in der Schweiz ausgeführten Arbeiten.

**F.b** Aufgrund dieser Stellungnahme wurden die Akten Dr. med. G.\_\_\_\_\_, ebenfalls vom medizinischen Dienst der IVSTA, zur psychiatrischen Stellungnahme unterbreitet und ihm die Fragen gestellt, ob der Bericht von A.\_\_\_\_\_ probant sei und bei der Beschwerdeführerin somatoforme Schmerzstörungen festgestellt werden könnten.

Dr. med. G.\_\_\_\_\_ kam in einem Bericht vom 11. März 2007 zum Schluss, der psychische Status der Beschwerdeführerin weise keine Besonderheiten auf, ausser einigen diskret genannten depressiven Anzeichen. Es handle sich eher um eine leichte als eine mittlere depressive Episode. Es bestehe keine psychiatrische Komorbidität, wie dies der Expertenbericht auf S. 7 feststelle; es bestünde nur ein Verdacht der Somatisierung. Festgestellt wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 20% seit Mitte 2004, dem Anfang der psychiatrischen Behandlung. Die Frage, ob von der Beschwerdeführerin erwartet werden könne, sich einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen, um ihre Arbeitsfähigkeit signifikant zu verbessern, wurde bejaht, wobei die Behandlung mit Antidepressiva unter regelmässiger ärztlicher Aufsicht genannt wurde.

#### **G.**

Mit Vorbescheid vom 14. März 2007 teilte die IVSTA der Beschwerdeführerin mit, dass ihr Gesuch abgewiesen werden müsste, da ihr eine Tätigkeit noch in rentenausschliessender Weise zumutbar sei.

#### **H.**

Mit Stellungnahme vom 16. April 2007 liess die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Fäh, ohne weitere Begründung Einwand gegen die beabsichtigte Verfügung erheben und um Akteneinsicht ersuchen.

#### **I.**

Mit Einspracheentscheid vom 21. Mai 2007 wies die IVSTA das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie wiederum aus, aus den Akten ergebe sich, dass weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz des Gesundheitsschadens sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar.

#### **J.**

Am 20. Juni 2007 erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Fäh, Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 21. Mai 2007 und die Ausrichtung einer IV-Rente aufgrund eines Invaliditätsgrads von mindestens 50%. Ferner sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständigung zu gewähren. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, das Gutachten der MEDAS sei

äusserst deutlich und es sei nicht nachvollziehbar, dass die IVSTA, anders als üblich, von diesem abweiche. Aufgrund des fachärztlichen Gutachtens sei zweifelsfrei auf einen Invaliditätsgrad von 50% abzustellen. Allenfalls seien bei Berücksichtigung eines angemessenen Teilzeit- und Leidensabzugs sogar die Voraussetzungen für eine Dreiviertelrente gegeben.

**K.**

Mit Vernehmlassung vom 27. August 2007 beantragt die IVSTA die Abweisung der Beschwerde. Sie macht geltend, ausnahmsweise sei von der Beurteilung des MEDAS Gutachtens abzuweichen. Die Fachärzte ihres ärztlichen Dienstes hätten die Meinung vertreten, das psychiatrische Teilgutachten sei nicht schlüssig. Sie seien davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin, abgesehen von einigen eher diskreten depressiven Symptomen keine Besonderheiten aufweise, so dass eher von einer leichten als einer mittleren depressiven Episode auszugehen sei und keine psychische Komorbidität gegeben sei, da lediglich ein Verdacht auf Somatisierung bestehe. Der Gutachter habe im Übrigen gemäss ihrem ärztlichen Dienst invaliditätsfremden Gesichtspunkten eindeutig zu viel Gewicht beigemessen. Der Facharzt ihres Dienstes habe lediglich die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 20% als gerechtfertigt betrachtet.

**L.**

Mit Replik vom 29. Oktober 2007 wird die vom MEDAS Gutachten abweichende Einschätzung der gesundheitlichen Situation bemängelt. Diese sei lediglich aufgrund von Aktennotizen des internen ärztlichen Dienstes, ohne persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin erfolgt.

**M.**

Mit Zwischenverfügung vom 9. November 2007 hiess das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständigung gut.

**N.**

Auf die dargelegten und weitere Vorbringen und Eingaben der Verfahrensbeteiligten wird, soweit sie rechtserheblich sind, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Aufgrund von Art. 3 lit. d<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26<sup>bis</sup> IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** 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 ASTG).

Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

**1.4** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG) und der Vertreter hat sich rechtsgenügend ausgewiesen (Art. 11 VwVG).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

**1.5** Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren auf die Abteilung II übergegangen.

### **2.**

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Miss-

brauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

### 3.

**3.1** Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für die Beschwerdeführerin als Bürgerin von Serbien findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. 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. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

**3.2** Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind im Beschwerdeverfahren grundsätzlich für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Einspracheentscheids, vorliegend ist dies der 21. Mai 2007, massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode ent-

sprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. 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 ab 1. Januar 2004 (bis Ende 2007) gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

#### **4.**

**4.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). 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** 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. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Ein-

schränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

**4.3** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind. Laut Abs. 1<sup>ter</sup> dieser Norm 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<sup>ter</sup> 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; keine Ausnahme gilt für Staatsangehörige von Serbien.

**4.4** Anspruch auf eine ordentliche 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 schweizerische AHV/IV geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG).

## **5.**

**5.1** Die Beschwerdeführerin hat während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet, so dass sie die gesetzliche Mindestbeitragsdauer erfüllt.

**5.2** Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin bis zum Erlass des Einspracheentscheides im Mai 2007 in einem rentenberechtigenden Ausmass invalid geworden ist. Zu prüfen ist in erster Linie, ob eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG aufgrund einer psychischen Störung vorliegt.

## 6.

**6.1** 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; AHI 2002 S. 62 E. 4b/cc).

**6.2** Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Gerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das vorliegende Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind. Danach ist zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten, und, wenn dies der Fall ist, aufgrund des als massgeblich befundenen Ergebnisses zu entscheiden. 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI 2001 S. 112 f.). Wird im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 122 V 157 E. 1d; Urteil U 365/06 vom 26. Januar 2007 E. 4.1 mit Hinweisen). Dabei hat das Gericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens selber vornehmen will (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E.

3a; Rechtsprechung und Verwaltungspraxis - Kranken- und Unfallversicherung [RKUV] 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

**6.3** 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 jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

## 7.

Der Vorinstanz stand ein MEDAS Gutachten vom 21. September 2006 zur Verfügung, das sich auf die Vorakten, ein psychiatrisches Teilgutachten sowie eine Untersuchung der Beschwerdeführerin stützte. Gemäss diesem Gutachten besteht in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (Reinigungsdienst, Küchenhilfe) aus somatischen Gründen aufgrund aller verfügbaren klinischen und radiologischen Daten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischen Gründen ist von einer Arbeitsunfähigkeit von 50%, seit etwa Mitte 2004 wegen der mittelgradig depressiven Episode ohne somatisches Syndrom mit Verdacht auf Somatisierungsstörung auszugehen. Das Gutachten geht davon aus, dass medizinische Massnahmen wünschenswert wären, aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (vgl. oben D.d).

Die Vorinstanz wich von diesem Gutachten ab. In ihrer Verfügung vom 21. Mai 2007, wie auch in der Vernehmlassung vom 27. August 2007, hält sie sich an die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes, welcher mit der im MEDAS Gutachten diagnostizierten Arbeitsunfähigkeit von 50% nicht einverstanden ist und von einem geringeren Prozentsatz, 20%, ausgeht. Sie führte aus, es werde ausnahmsweise vom MEDAS Gutachten abgewichen, da dieses IV-fremden Aspekten zu viel Gewicht gebe.

Die Vorinstanz stützte sich dabei auf Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ kam in einem Bericht vom 5. Dezember 2006 zum Schluss, die Expertisen seien bezüglich der diagnostizierten Depression und der fehlenden Wiedereingliederungsmög-

lichkeit übertrieben. Die Beschwerdeführerin sei schlecht in der Schweiz integriert, zeige eine rein subjektive Symptomatologie und eine leichte Depression, aber keine wirkliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit betreffend der von ihr in der Schweiz ausgeführten Arbeiten. Er leitete die Akten weiter an Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zur psychiatrischen Stellungnahme. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ kam in einem Bericht vom 11. März 2007 zum Schluss, der psychische Status der Beschwerdeführerin weise keine Besonderheiten auf, ausser einigen diskret genannten depressiven Anzeichen. Es handle sich eher um eine leichte als eine mittlere depressive Episode. Es bestehe keine psychiatrische Komorbidität, nur ein Verdacht der Somatisierung. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ kam zu Schluss, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20% seit Mitte 2004 und ging von einer möglichen Behandlung mit Antidepressiva unter regelmässiger ärztlicher Aufsicht aus (vgl. oben F.).

Dem umfassenden ärztlichen MEDAS Gutachten steht somit die Beurteilung des medizinischen Dienstes der IVSTA, die von der Vorinstanz in ihrem Entscheid übernommen wurde, gegenüber. Obwohl die Ärzte der IVSTA zu einem anderen Schluss kommen, werden von ihnen keine offensichtlichen Schwächen des Gutachtens in nachvollziehbarer Weise genannt. Zwar geht aus ihren Stellungnahmen klar hervor, dass sie die Diagnose des Facharztes bezüglich des Ausmasses der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (20% anstatt 50%) in Frage stellen und im Gegensatz zu diesem davon ausgehen, dass eine medikamentöse Behandlung zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen würde. Es lässt sich aus ihren Ausführungen auch entnehmen, dass sie der Meinung sind, die sozio-kulturellen Faktoren seien vom Facharzt überbewertet worden. Nicht nachvollziehbar ist jedoch die von ihnen abweichende Beurteilung der psychischen Krankheit der Beschwerdeführerin und deren Arbeits(un)fähigkeit. Die Ärzte der IVSTA haben die Beschwerdeführerin nicht untersucht. Ihren sehr kurzen Stellungnahmen lässt sich auch nicht entnehmen, wie sie zu ihren Schlussfolgerungen bezüglich der Diagnose und insbesondere der Arbeitsunfähigkeit von 20% gelangt sind. Diese Beurteilungen der Ärzte der IVSTA, die von der Vorinstanz übernommen werden, sind somit für das Bundesverwaltungsgericht weder genügend begründet noch nachvollziehbar.

Aufgrund der vorliegenden ärztlichen Berichte und Gutachten muss der Schluss gezogen werden, dass der rechtserhebliche Sachverhalt nicht genügend abgeklärt ist und der für die Entscheidung erforderli-

che Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreicht wurde. Bestanden aber Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen und Schlussfolgerungen des MEDAS Gutachtens und konnte nicht auf die bestehenden medizinischen Unterlagen abgestellt werden, war die Vorinstanz verpflichtet, ergänzende gutachterliche Abklärungen vorzunehmen.

## **8.**

**8.1** Demnach ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als der angefochtene Entscheid vom 21. Mai 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zu neuer Entscheidung zurückgewiesen wird (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Die Vorinstanz wird angewiesen, ein Zusatzgutachten bzw. ein neues Gutachten einzuholen, welches eine zuverlässige Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ermöglicht. Der Gutachter wird sich dazu äussern, ob, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Beschwerdeführerin arbeits(un)fähig ist sowie welche Arbeitsleistungen ihr aus medizinischer Sicht zugemutet werden können. Gestützt auf diese Abklärungen hat die Vorinstanz sodann den Rentenanspruch zu beurteilen.

## **9.**

**9.1** Es werden keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 63 VwVG).

**9.2** Der Beschwerdeführerin ist eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. Die Parteientschädigung ist somit von Amtes wegen festzusetzen. Aufgrund des Arbeitsumfangs erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- (exkl. Mehrwertsteuer) praxisgemäss als angemessen. Die Mehrwertsteuer ist nur für Dienstleistungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden, nicht jedoch im vorliegenden Fall, in dem die Dienstleistung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin mit Wohnsitz im Ausland erbracht worden ist (Art. 5 Bst. b des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [Mehrwertsteuergesetz, MWSTG, SR 641.20] in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 Bst. c MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen, der Entscheid vom 21. Mai 2007 aufgehoben und die Sache mit der Weisung an die Vorinstanz zurückgewiesen, eine erneute Begutachtung durchführen zu lassen und gestützt auf die Ergebnisse den Grad der Arbeitsfähigkeit festzulegen bzw. über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die Vorinstanz wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin innert 30 Tagen ab Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'500.- auszurichten.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. 987.64.559.258)
- das Bundesamt für Sozialversicherung

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Maria Amgwerd

Beatrice Brügger

**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: