

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-5863/2007/kui
{T 0/2}

Urteil vom 1. Juli 2009

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Vito Valenti,
Richterin Madeleine Hirsig,
Gerichtsschreiberin Ingrid Künzli.

Parteien

B._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 7. August 2007.

Sachverhalt:**A.**

Die am _____ 1961 geborene B. _____ (*im Folgenden: Beschwerdeführerin*), kroatische Staatsangehörige, arbeitete laut dem Auszug aus dem individuellen Konto der schweizerischen Ausgleichskasse (act. 28) ab 1979 bis 1986 mit verschiedenen Unterbrüchen in der Hotellerie in der Schweiz. In dieser Zeit leistete sie Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Anschliessend kehrte sie in ihre Heimat zurück und arbeitete dort bis zu einer Herzoperation im Januar 1993 als Zimmermädchen und Küchenhilfe (act 8 und 35).

B.

Am 5. Juni 2006 meldete (act. 8) 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 13. September 2006 bei der IVSTA ein.

Die Beschwerdeführerin begründete ihr Begehren im Wesentlichen damit, dass sie sich im Januar 1993 einer Herzoperation habe unterziehen müssen und seither nicht mehr arbeiten könne. Weiter leide sie an Rückenbeschwerden, an degenerativen Veränderungen in den Knien und Hüften und unter Depressionen. Seit der Operation arbeite sie, soweit ihr Gesundheitszustand dies zulasse, ausschliesslich im Haushalt. Zum Beleg für ihre Ausführungen reichte sie eine Reihe von Berichten der behandelnden Ärzten ein.

C.

Am 24. Mai 2007 erliess die IVSTA einem Vorbescheid (act. 92), mit welchem sie die Abweisung des Leistungsgesuches in Aussicht stellte. In ihrer Eingabe vom 10. Juni 2007 wandte sich die Beschwerdeführerin dagegen und reichte weitere Unterlagen ein (act. 94, 95, 96).

D.

Mit Verfügung vom 7. August 2007 wies die IVSTA das Leistungsbegehren ab (act. 104). 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. O._____, FMH für Allgemeinmedizin, vom regionalen ärztlichen Dienst Rhone (*im Folgenden: RAD Rhone*) vom 21. Mai 2007 (act. 91) und vom 3. August 2007 (act. 103), welcher die eingereichten medizinischen Unterlagen geprüft hatte.

E.

Gegen die abweisende Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 24. August 2007 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Verfügung vom 7. August 2007 sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

F.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 22. Februar 2008 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2007.

Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 8. Februar 2008 (act. 91), welcher frühere Beurteilungen bestätigte (act. 103, 107). Der begutachtende Arzt war weiterhin der Ansicht, dass die vorgebrachten Leiden lediglich eine 35%-ige Arbeitsunfähigkeit in haushälterischen Tätigkeiten seit Januar 2005 begründeten.

G.

Am 7. April 2008 stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege, welches der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 7. Mai 2008 guthiess. Mit gleicher Verfügung wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

H.

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.

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) 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 VGG genannten Behörden. Die eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

Angefochten ist eine Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

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^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

Als Adressatin ist die Beschwerdeführerin durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG) ist daher einzutreten.

3.

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dazulegen.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist kroatische Staatsangehörige. Nach Art. 4 des Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale

Sicherheit (SR 0.831.109.291.1) stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente von dem in Art. 4 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung der jeweiligen Staatsangehörigen abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seither getroffenen schweizerisch-kroatischen Vereinbarungen.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines allfälligen 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).

3.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 7. August 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329).

Im vorliegenden Verfahren finden daher grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die ab der frühestmöglichen Entstehung eines Leistungsanspruchs bis zum Erlass der Verfügung vom 7. August 2007 in Kraft standen (insbesondere das IVG in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision], sowie das ATSG). Die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren nicht anwendbar, da die angefochtene Verfügung vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5 und 6 [*im Folgenden*: KIESER, ATSG]).

3.3 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).

3.4 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus.

3.5 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c, BGE 117 V 194 E. 3b, vgl. auch BGE 131 V 51 E. 5).

3.6 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-Praxis 2002 S. 62 E. 4b.cc).

3.7 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. 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 (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

3.8 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen 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 (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen (betreffend die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaften vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3). Art. 5 Abs. 2 des Abkommens mit der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit bestätigt die Anspruchsvoraussetzung eines schweizerischen Wohnsitzes ausdrücklich.

3.9 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% arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50% beträgt, weil Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c).

3.10 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

4.

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin bis zum Erlass der Verfügung im August 2007 in einem rentenberechtigenden Ausmass invalid geworden ist.

4.1 Die Beschwerdeführerin reichte verschiedene Berichte der behandelnden Ärzte ein, die von Dr. O._____ (RAD Rhone) in seinem Bericht vom 21. Mai 2007 (act. 91) gewürdigt wurden.

4.1.1 Dr. O._____ ging davon aus, die 46-jährige Beschwerdeführerin habe keinen Beruf und sei Hausfrau. Sie habe sich im Januar 1993 einem Eingriff zur Schliessung eines Vorhofseptumdefekts vom Sekundumtyp (ASD II) unterzogen. Nach der Operation habe sie einen Iktus links erlitten, welcher zu einer halbseitigen Lähmung und einer Aphasie geführt habe. Gemäss dem Kardiologen und dem Neurologen sei der Heilungsprozess gut verlaufen. Aus neuropsychiatrischer Sicht habe Dr. T._____ in seinem Arztbericht vom Januar 2004 ausgeführt, bei den psychischen Leiden der Beschwerdeführerin handle es sich um ein soziales und nicht ein psychiatrisches Problem. Im Bericht vom Juni 2004 habe er die Diagnose schwerer Sprachstörungen und depressiver Symptome gestellt. Dr. C._____, Allgemeinmediziner, habe im Januar 2005 degenerative Beschwerden in Knien, Hüften und an Lenden- und Halswirbelsäule festgestellt. Abgesehen von einer Dysarthrie (Sprachstörung) beschreibe er keine neurologischen Beschwerden. Er attestiere eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer arteriellen Hypertonie, degenerativer Gelenkprobleme und des psychischen Zustands, wobei er nicht eine psychiatrische Diagnose stelle, sondern eine schwierige Paarbeziehung mit existenziellen Problemen erwähne. Im Bericht des kardiologischen Zentrums, Zagreb vom Juli 2006 werde ausgeführt, die Herzfunktion sei zufriedenstellend und insbesondere ohne Insuffizienz; ECG, Ergometrie und Echo seien normal. In ihrem Bericht vom Juli 2006 habe die Psychologin, Frau A._____, eine stark reduzierte geistige Leistungsfähigkeit organischen Ursprungs festgestellt. Schliesslich habe Dr. K._____, Arzt für Allgemeinmedizin, in seinem Gutachten vom August 2006 die bereits gestellten Diagnosen wiederholt und der Beschwerdeführerin eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in der früher ausgeübten Tätigkeit als Zimmermädchen attestiert.

Begutachtend hielt Dr. O._____ im Wesentlichen fest, der Verlauf nach der operativen Korrektur des ASD II im Jahre 1993 sei gemäss den kardiologischen Daten gut gewesen. Abgesehen von einem Iktus mit halbseitiger Lähmung und Aphasie seien keine Komplikationen bekannt; zur Zeit persistiere nur noch eine Dysarthrie ohne andere neurologische Beschwerden. Diese Beschwerden würden jedoch ihre Arbeitsfähigkeit im Haushalt nicht beeinträchtigen – ebensowenig ihre existenziellen Probleme, welche 2005 als Konversionsstörung mit depressiven Symptomen bezeichnet worden sei. Dagegen bewirkten die degenerativen Schäden der Wirbelsäule und der unteren Gliedmassen eine funktionelle Einschränkung, welche die Arbeitsfähigkeit im Haushalt seit Januar 2005 beeinflussten. Die Befunde des MRI von Dr. A._____ (recte: C._____) vom Januar 2005 wiesen rheumatische Leiden nach.

Als Hauptdiagnose führte er Lumbalgien aufgrund von degenerativen Veränderungen auf. Als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er degenerative Veränderungen in Knien und Hüften, Status nach einem Iktus links im Jahre 1993 mit einer daraus folgenden halbseitigen Lähmung rechts und Aphasie und Status nach einer chirurgischen Korrektur eines Vorhofseptumdefekts. Als Befunde ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit listete er eine reaktive Depression und arteriellen Bluthochdruck auf. Er kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2005 zu 35% in ihrer Tätigkeit als Hausfrau eingeschränkt sei. Sie könne Tätigkeiten in abwechselnd stehenden und sitzenden Arbeitspositionen, mit Heben von Gewichten bis max. 10kg, ohne schwere Arbeiten und mit beschränkten Gehstrecken sowie ohne Rumpfdrehungen und Zwangshaltungen ausführen.

4.1.2 Nachdem die Beschwerdeführerin am 10. Juni 2007 weitere medizinische Unterlagen eingereicht hatte, beurteilte Dr. O._____ am 3. August 2007 die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erneut (act. 103). Er bestätigte die zuvor gestellten Diagnosen und erachtete die medizinischen Abklärungen für ausreichend. Im Einzelnen führte er aus, aus den zusätzlich eingereichten Unterlagen ergäben sich keine neuen Informationen oder medizinischen Beurteilungen, die geeignet wären, die Beurteilung der gesundheitliche Situation und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vom 21. Mai 2007 in Frage zu stellen. Dr. C._____ erwähne in seinem Bericht vom Juni 2007 kardiologische, neurologische und

psychiatrische Beschwerden, welche bereits bekannt und bei seiner Begutachtung berücksichtigt worden seien. Er halte den kardiologischen Zustand für zufriedenstellend und sehe keine neurologischen Defizite. Weiter präzisiere er, dass die psychischen Beschwerden reaktiv, aber nicht ernst seien.

4.1.3 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens beurteilte Dr. O. _____ am 8. Januar 2008 – im Auftrag der Vorinstanz – die am 24. August 2007 von der Beschwerdeführerin nachgereichten medizinischen Unterlagen (act. 107). Er hielt dabei an seiner bisherigen Einschätzung fest. Es würden keine neuen gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorgebracht. Die Herzprobleme seien durch die Operation geheilt worden. Die neurologische Folgeerscheinung in Form einer Dysarthrie verminderten ihre Arbeitsfähigkeit im Haushalt nicht. Die degenerativen orthopädischen Beschwerden seien auch in den früheren Berichten bereits berücksichtigt worden und führten zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt von 35%. Die psychischen Beschwerden würden auch von der Beschwerdeführerin als reaktiv bezeichnet. Sie erreichten jedoch nicht die zur Begründung einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit erforderliche Schwere.

4.2 Die von Dr. O. _____ aufgrund der eingereichten medizinischen Unterlagen gezogenen Schlüsse über die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin erscheinen grundsätzlich nachvollziehbar und in sich schlüssig. Er ging jedoch davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt tätig sei und äusserte sich einzig zu den bestehenden Einschränkungen in ihrer Arbeitsfähigkeit im Haushalt. Auch die Vorinstanz ging in der angefochtenen Verfügung offensichtlich davon aus, die Beschwerdeführerin sei als Hausfrau einzustufen, stützte sie sich doch bei der Bemessung des Invaliditätsgrads einzig auf den Betätigungsvergleich des RAD Rhone (act. 91).

4.3 Wie bereits festgehalten wurde, ist für die Berechnung des Invaliditätsgrads zunächst zu klären, ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist (sogenannte Statusfrage). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind dabei 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.

4.3.1 Vorliegend finden sich im Dossier gewichtige Hinweise, dass die Beschwerdeführerin, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde, auch im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. August 2007 noch erwerbstätig gewesen wären.

So hatte die heute erst 48-jährige Beschwerdeführerin von 1979 – 1986 jeweils als Kurzaufenthalterin in der Schweiz als Zimmermädchen gearbeitet (act. 8). Am _____ 1984 hatte sie ihr erstes Kind geboren, worauf sie ab Dezember 1985 bis Ende März 1986 erneut in der Schweiz arbeitet. Im Juni 1986 heiratete sie und gebar 1987 ihr zweites Kind. Gemäss ihren Angaben im Fragebogen für Versicherte (act. 35) arbeitete sie nach ihrer endgültigen Rückkehr in ihr Heimatland bis zum 11. Januar 1993 vollschichtig (60 Stunden pro Woche) als Zimmermädchen und Küchenhilfe. Als Grund für die Aufgabe dieser Tätigkeit nannte sie die anstehende Herzoperation im Januar 1993.

4.3.2 Für die Angabe der Beschwerdeführerin, nach ihrer Rückkehr nach Kroatien und ihrer Heirat wieder vollschichtig im angestammten Beruf gearbeitet zu haben, finden sich in den Akten allerdings keine Belege. Für die Beurteilung der Statusfrage ist es nun aber von wesentlicher Bedeutung, ob die Beschwerdeführerin bis zu ihrer Herzoperation erwerbstätig gewesen ist oder bereits zuvor – etwa aus familiären Gründen – ihre Arbeit aufgegeben und als Hausfrau tätig gewesen ist. In dieser Beziehung erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Da derartige Nachforschungen (z.B. beim kroatischen Versicherungsträger) relativ aufwändig sein können, ist die Sache allein schon aus diesem Grunde zur Ergänzung der Sachverhaltsabklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

4.3.3 Sollte es allerdings zutreffen, dass die Arbeitsaufgabe allein aufgrund der gesundheitlichen Situation im Jahre 1993 erfolgte, ist Folgendes zu beachten: Die noch relativ junge Beschwerdeführerin hatte aufgrund ihrer Angaben bereits in der Zeit, als ihre Kinder noch klein waren und erfahrungsgemäss eines grösseren Betreuungsaufwandes bedurften, vollschichtig gearbeitet und sich nicht auf ihre Tätigkeit im Haushalt und die Kinderbetreuung beschränkt. Dies legte es nahe davon auszugehen, dass sie sich ab 1993 nicht freiwillig auf ihre Tätigkeit im Haushalt und die Kinderbetreuung beschränkte. Auch im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung am 7. August 2007 müsste

angenommen werden, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung immer noch einer Arbeitstätigkeit nachginge, zumal ihre Kinder im Jahre 2007 bereits 21 und 23 Jahre alt waren und gemäss ihren Angaben nur noch ein Kind zuhause lebte. Gerade auch aufgrund der angespannten finanziellen Lage – wie sie aus dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hervorgeht – kann entgegen der Ansicht der Vorinstanz nicht angenommen werden, die Beschwerdeführerin habe freiwillig auf eine Erwerbstätigkeit verzichtet.

4.3.4 Für den Fall, dass die Abklärungen der Vorinstanz ergeben sollten, dass die Beschwerdeführerin bis zu ihrer Herzoperation erwerbstätig gewesen ist und somit auch im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung ohne Gesundheitsschaden noch einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, müsste der Invaliditätsgrad anhand eines Erwerbsvergleiches festgelegt werden. Da sich der begutachtende Arzt des RAD Rhone jedoch nicht zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in der Hotellerie bzw. in einer geeigneten und zumutbaren Verweistätigkeit geäussert hat, liesse sich ohne weitere Sachverhaltsabklärungen ein Einkommensvergleich nicht durchführen, weshalb der Invaliditätsgrad nicht bestimmt werden könnte. Auch aus diesem Grunde ist die Sache zur allenfalls erforderlichen Ergänzung der Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

5.

Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 7. August 2008 ist aufzuheben. Die Sache ist im Sinne der obigen Erwägungen zur weiteren Sachverhaltsabklärung und allenfalls der Durchführung eines Einkommensvergleichs an die Vorinstanz zurückzuweisen.

6.

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

6.1 Weder der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin noch der Vorinstanz sind Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 [e contrario] und Abs. 2 VwVG).

6.2 Mangels verhältnismässig hoher Kosten ist der anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 4 und Art. 8 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen

vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die hauptsächlich unterliegende Vorinstanz hat als Bundesbehörde ohnehin keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 7. August 2007 wird aufgehoben.

2.

Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen mit der Weisung, die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen 4.3.2 und 4.3.4 vorzunehmen und anschliessend neu zu verfügen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

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: