

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-6306/2007
{T 0/2}

Urteil vom 13. April 2010

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz), Richter Stefan Mesmer,
Richter Bernard Maitre,
Gerichtsschreiber Marc Hunziker.

Parteien

J._____,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Urs Rudolf,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom
15. August 2007 (zweites Gesuch).

Sachverhalt:**A.**

Die am 26. November 1961 geborene, in ihrer Heimat aufgewachsene spanische Staatsbürgerin J._____ war von 1983 bis 2000 in der Schweiz wohnhaft sowie arbeitstätig und entrichtete entsprechend Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Im Mai 2001, wenige Monate nach ihrer Rückkehr nach Spanien, wurde bei der Versicherten Brustkrebs diagnostiziert. Als Folge dieser Krankheit musste bei ihr im November 2002 eine Brustamputation vorgenommen werden. Mit Verfügung vom 6. Oktober 2004 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ein erstes von der Versicherten am 16. Oktober 2003 gestelltes Gesuch um Ausrichtung einer schweizerischen Invalidenrente mit der Begründung ab, dass trotz des Gesundheitsschadens eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich in rentenausschliessender Weise zumutbar bleibe (act. 20).

B.

Am 30. März 2005 stellte die Versicherte bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland ein erneutes Leistungsbegehren. Gestützt auf die von der Versicherten unterbreiteten Atteste von Dr. K._____ vom 17. November 2004 und von Dr. C._____ vom 19. November 2004 sowie den vom spanischen Instituto Nacional de la Seguridad Social eingereichten medizinischen Bericht vom 3. Oktober 2005 hielt der medizinische Dienst der IV-Stelle für Versicherte im Ausland in seinen Ausführungen vom 8. Juni 2005 und 9. Februar 2006 fest, dass die Versicherte im Wesentlichen an einer durch die Krebserkrankung ausgelösten Depression, an Nacken- und Rückenschmerzen sowie möglicherweise auch an einem leichten Lymphödem im rechten Arm leide. Die funktionellen Einschränkungen seien jedoch schwach, insbesondere hinsichtlich der oberen Gliedmassen, auch sprächen die nicht sehr häufigen Behandlungstermine gegen die Schwere der Depression. In der Folge wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 11. April 2006 und mit Einspracheentscheid vom 15. August 2007 ab.

C.

Gegen letzteren Entscheid erhob J._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 19. September 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte, die angefochtene Verfügung unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und ihr eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Begründung machte die Beschwerdeführerin geltend, dass sie nicht mehr in der Lage sei, eine Tätigkeit in rentenausschliessender Weise auszuüben. Seit der Brustoperation leide sie an einem Lymphödem im rechten Oberarm, was zusammen mit einer Schultergelenksentzündung zu einer Funktionseinschränkung der rechten Schulter von 25 Prozent führe. Die Beschwerden an der Hals- und der Lendenwirbelsäule brächten eine Herabsetzung von 35 bzw. 54 Prozent mit sich. Zusätzlich zu den physischen Leiden, welche gemäss dem Gutachten von Dr. K._____ vom 17. November 2004 eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von insgesamt achtzig Prozent zur Folge hätten, würde auch, wie der Bericht ihres Psychiaters Dr. G._____ vom 27. Oktober 2006 zeige, eine erhebliche Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit die Arbeitsfähigkeit herabsetzen. Die Vorinstanz habe sich dagegen einzig auf den vom spanischen Instituto Nacional de la Seguridad Social eingereichten medizinischen Bericht vom 3. Oktober 2005 gestützt, welcher den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten in keiner Art und Weise genüge. Um ihren Gesundheitszustand umfassend abklären zu können, wäre eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt. Im Übrigen würden die Berechnungsgrundlagen der Vorinstanz bestritten, sei in den Akten doch keine konkrete Invaliditätsberechnung vorhanden.

D.

Mit Vernehmlassung vom 22. Januar 2008 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde abzuweisen. Zur Begründung verwies sie auf den Einspracheentscheid vom 15. August 2007, wonach die Beschwerdeführerin gemäss der spezifischen Methode in der Haushaltstätigkeit eine Einbusse von dreissig Prozent erleide und die Angaben im psychiatrischen Bericht von Dr. G._____ vom 27. Oktober 2006 keine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes erkennen liessen. Im Übrigen führte sie aus, dass ihr ärztlicher Dienst in sorgfältiger Auswertung sämtlicher vorgelegter medizinischer Unterlagen zu einer eindeutigen Beurteilung gelangt sei und sich aus der Beschwerde keine neuen Gesichtspunkte ergäben, welche die Einholung eines zusätzlichen Gutachtens notwendig machen würden.

E.

Mit Replik vom 5. Mai 2008 brachte die Beschwerdeführerin ergänzend vor, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt, insbesondere ihre psychische Gesundheit, nicht genügend abgeklärt habe, weshalb sie sich gezwungen gesehen habe, einen entsprechenden Arztbericht einzuverlangen. Das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. G. _____ vom 27. Oktober 2006 zeige deutlich, dass ihre Arbeitsfähigkeit auch aus psychischer Sicht erheblich herabgesetzt sei. Im Übrigen sei nicht nachvollziehbar, wie die Vorinstanz zu einer dreissigprozentigen Einschränkung im Haushalt gelange, zumal sie mit den örtlichen Verhältnissen nicht vertraut sei.

F.

Mit Duplik vom 19. Mai 2008 hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

G.

Ein Kostenvorschuss wurde vom Bundesverwaltungsgericht nicht eingefordert.

H.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den 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). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme mit Bezug auf das Sachgebiet ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.1 Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG).

1.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Einspracheentscheid der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 15. August 2007. Die Beschwerdeführerin hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG) Beschwerde erhoben. Durch die Verfügung ist sie besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG).

1.3 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 Mitte März 2009 auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich neu zusammen aus Richter Hans Urech und Richter Bernard Maitre der Abteilung II und Richter Stefan Mesmer der Abteilung III.

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechts-erheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

2.2 Gemäss Art. 40 Abs. 1 Bst. b der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist für im Ausland wohnende Versicherte grundsätzlich die IV-Stelle für Versicherte im Ausland zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Die Beschwerdeführerin meldete sich erst nach ihrer Rückkehr nach Spanien bei der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland war somit zuständig, die Anmeldung entgegenzunehmen, zu prüfen und die entsprechenden Verfügungen zu erlassen.

3.

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen

Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt, anwendbar ist (vgl. Art. 80a IVG, in Kraft seit dem 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen Recht, insbesondere dem IVG sowie der IVV.

4.

4.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 15. August 2007) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 2 E. 1, 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision anwendbar, nicht aber diejenigen der 5. IV-Revision. Im Folgenden werden deshalb die bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) zitiert.

4.2 Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Ar-

beitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der angestammten Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (BGE 129 V 224 E. 4.3, 131 V 53 E. 5.1.2).

5.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 %, Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60 %, auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50 % und auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40 %. Gemäss Abs. 1^{ter} dieser Norm 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. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

5.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie er-

zielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Dagegen gelten gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Zum Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten zählen nach Art. 27 IVV insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten. Bei nichterwerbstätigen Personen ist somit ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der verminderten Leistungsfähigkeit zu bestimmen.

5.4 Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweistätigkeiten) zu prüfen. Was die Tätigkeit im eigenen Haushalt betrifft sei erwähnt, dass der in der Invalidenversicherung allgemein gültige Grundsatz der Schadenminderungspflicht auch die invalide Hausfrau betrifft (vgl. BGE 107 V 20 f. Erw. 2c, ZAK 1982 S. 34, ZAK 1984 S. 135 ff.). Sie hat im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verfahrensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen ihrer Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren und die ihr 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. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem sind die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt 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, 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.

5.5 Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente schreibt Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) vor, dass der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, §52 N13) geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war (Bst. b: langdauernde Krankheit).

6. Für die Annahme bleibender Invalidität im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG und Art. 29 IVV ist nach ständiger Rechtsprechung des EVG eine überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Als relativ stabilisiert kann ein labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich

in der Weise geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (BGE 119 V 102 E. 4a mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung führt dazu, dass die Annahme bleibender Invalidität im Rahmen von Art. 29 IVG Seltenheitswert hat; in Betracht fällt sie etwa bei Amputationen (ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 232 f., mit weiteren Hinweisen). Fehlen die genannten restriktiven Kriterien, so ist die Frage, wann ein allfälliger Rentenanspruch entsteht und mithin der Versicherungsfall eintritt, stets nach Massgabe von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG zu prüfen. Die in dieser Bestimmung vorgesehene Wartezeit von einem Jahr bezweckt die Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Invalidenversicherung und denjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung; letztere haben während der Wartezeit in erster Linie für den Erwerbsausfall bei Krankheit oder Unfall aufzukommen (BGE 111 V 23 E. 3a). Nach Art. 29^{ter} IVV liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

7.

7.1 Mit Verfügung vom 6. Oktober 2004 wies die Vorinstanz das erste Rentengesuch der Beschwerdeführerin wegen Fehlens einer rentenbegründenden Invalidität ab. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf den vom spanischen Instituto Nacional de la Seguridad Social eingereichten medizinischen Bericht vom 2. Februar 2004 sowie auf die dazugehörige Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 29. September 2004. Dem spanischen Dokument lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach der Amputation der rechten Brust und der Entnahme von Lymphknoten aus der rechten Achselhöhle an einer durch die Krebserkrankung ausgelösten Depression sowie an einem leichten Lymphödem im rechten Arm leide. Sie spreche jedoch auf die Therapie gut an. Ihr psychischer Zustand habe sich seit der letzten Konsultation stark gebessert. Eingeschränkt sei sie einzig bei Arbeiten, bei denen sie den rechten Arm über die Horizontale hinaus heben müsse. Daraus schloss der medizinische Dienst der Vorinstanz, dass der Beschwerdeführerin alle Tätigkeiten, die keine dauernde Belastung der rechten oberen Extremität, Zwangshaltung oder Arbeiten über Kopf erfordern, vollumfänglich zu-

mutbar seien. Sie sei somit trotz des leichtgradigen Lymphödems am rechten Arm in der Lage, ihren Haushalt selbständig zu führen.

7.2 Mit Eingabe vom 30. März 2005 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren analog zur Rentenrevision gemäss aArt. 41 IVG (heute: Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 87 IVV) durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt des letzten Ablehnungsentscheids bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit des streitigen neuen Entscheids. Im vorliegenden Verfahren hat das Bundesverwaltungsgericht demnach zu prüfen, ob und gegebenenfalls ab wann sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin bzw. dessen Auswirkungen auf ihre Leistungsfähigkeit seit dem rechtskräftigen Entscheid vom 6. Oktober 2004 und bis zum Erlass des hier streitigen Einspracheentscheids vom 15. August 2007 insoweit verändert hat, dass nunmehr eine rentenbegründende Invalidität eingetreten ist. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet auch nach der neuesten Rechtsprechung die letzte, der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108, BGE 130 V 71ff.).

7.3 Im Folgenden gilt es zu prüfen, ob die Vorinstanz auch das zweite Rentengesuch zu Recht abgewiesen hat. Dem vom spanischen Instituto Nacional de la Seguridad Social eingereichten medizinischen Bericht vom 3. Oktober 2005 lässt sich entnehmen, dass die über generelle Muskel-Skelett-Schmerzen, eine depressive Verstimmung sowie einen linksseitigen Hörverlust klagende Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung sei und Antidepressiva sowie entzündungshemmende Medikamente einnehme. Das verminderte Hörvermögen stehe im Zusammenhang mit der operativen Entfernung einer Einwucherung im Mittelohr. Trotz Arthrose an der Halswirbelsäule und degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule lägen keine ausreichenden Gründe für eine permanente Arbeitsunfähigkeit vor. Gestützt auf dieses und weitere medizinische Dokumente hielt der medizinische Dienst der Vorinstanz am 9. Februar 2006 fest, dass der schwere Hörverlust auf dem linken Ohr, eine leichte Prellung eines

Brustwirbels im Jahre 1993, die anlässlich der Operation eines Leistenbruches vorgenommene Sterilisation, Inkontinenz sowie Übergewicht keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten. Auswirkungen haben könnten dagegen die Nacken- und Kreuzschmerzen, die seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule, eine leichte Schädigung am fünften Lendenwirbel, das leichte Lymphödem am rechten Arm sowie die durch die Krebserkrankung ausgelöste Depression. Was die Gelenke und die Wirbelsäule betreffe, seien die funktionellen Einschränkungen jedoch, insbesondere bezüglich der oberen Extremitäten, sehr schwach. Hinsichtlich der Depression liege keine Beschreibung der konkreten Klagen vor, die Häufigkeit der Sitzungen spreche aber gegen die Schwere dieser Krankheit. Insgesamt habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verändert, weshalb es nicht genügend Gründe gebe, die eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnten.

7.4 Das Bundesverwaltungsgericht kann sich dieser Auffassung anschliessen. Im zweiten vom spanischen Instituto Nacional de la Seguridad Social eingereichten medizinischen Bericht ist vom Lymphödem am rechten Arm nicht mehr die Rede. Ebenfalls wird die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr auf Tätigkeiten, welche den Arm nicht zu sehr belasten, eingeschränkt. Offensichtlich hat sich diesbezüglich ihr Gesundheitszustand verbessert. Ferner dürften die von Dr. C._____ im medizinischen Bericht vom 19. November 2004 aufgezählten Veränderungen an der Wirbelsäule grösstenteils bereits älteren Datums sein. So entsteht eine Skoliose, eine seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule, gewöhnlich während der Wachstumsphase. Der Beschwerdeführerin war es trotz dieser Defizite möglich, in der Schweiz im Hotelbetrieb sowie in der Fabrik tätig zu sein. Den Ausführungen von Dr. C._____ lässt sich denn auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit entnehmen. Dagegen scheint die im von der Beschwerdeführerin eingebrachten Gutachten von Dr. K._____ vom 17. November 2004 behauptete Herabsetzung der Leistungsfähigkeit aufgrund von Leiden an der Hals- und der Lendenwirbelsäule von 35 bzw. 54 Prozent weder nachvollziehbar noch zutreffend. Ebenfalls nicht teilen kann das Bundesverwaltungsgericht die vom behandelnden Psychiater Dr. G._____ im Attest vom 27. Oktober 2006 geäusserte Ansicht, wonach die Beschwerdeführerin wegen schwerer chronischer Depression dauerhaft arbeitsunfähig sei. Einerseits ist nicht belegt, dass sich die Krankheit chronifiziert hat. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach wie

vor psychopharmazeutisch behandelt wird, deutet zumindest darauf hin, dass die Medikamente ihre Wirksamkeit nicht verloren haben. Andererseits spricht, wie der medizinische Dienst der Vorinstanz zu Recht festgehalten hat, eine geringe Anzahl von Therapiesitzungen gegen die Schwere der Depression. Im Übrigen lässt sich dem Bericht von Dr. G._____ keine Verschlechterung der psychischen Gesundheit der Beschwerdeführerin seit dem 6. Oktober 2004 entnehmen.

Zusammenfassend kann festhalten werden, dass keine Hinweise vorliegen, wonach die beiden vom spanischen Instituto Nacional de la Seguridad Social eingereichten medizinischen Berichte sowie die vom medizinischen Dienst der Vorinstanz daraus gezogenen Schlüsse nicht lege artis erstellt bzw. vorgenommen worden wären. Auch ist der Sachverhalt genügend abgeklärt, weshalb sich weitere Untersuchungen erübrigen. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich insgesamt nicht wesentlich verändert. Bezüglich der rechten oberen Extremität hat er sich mit Wegfall oder zumindest Linderung des Lymphödems und der Schultergelenksentzündung sogar verbessert. Die Beschwerdeführerin hat am 5. August 2004 den Haushalt betreffenden Fragebogen vollständig ausgefüllt. In Verbindung mit der Krankengeschichte errechnete der medizinische Dienst der Vorinstanz am 26. Juli 2007 in nachvollziehbarer Weise einen Invaliditätsgrad von dreissig Prozent. Demnach hat die Vorinstanz mit Verfügung vom 15. August 2007 zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint und deren Einsprache abgewiesen. Die Beschwerde erweist sich folglich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

8.

8.1 Verfahrenskosten werden keine erhoben, da es im vorliegenden Verfahren über die Bewilligung bzw. Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, und gemäss den bis zum 30. Juni 2006 geltenden und nach der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts für die hängigen Beschwerden gegen IV-Einspracheentscheide auch weiterhin anwendbaren Bestimmungen keine Verfahrenskosten erhoben werden (Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]).

8.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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. 507.61.857.255)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Hans Urech

Marc Hunziker

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: