

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-827/2008
{T 0/2}

Urteil vom 09. Dezember 2008

Besetzung

Richter Jürg Kölliker (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

Parteien

O._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

IV; Invalidenrente

Sachverhalt:**A.**

Frau O._____, geboren am (...) 1964, ist österreichische Staatsangehörige. Sie arbeitete in der Zeit von 1987 bis 1994 mit Unterbrüchen in der Schweiz in der Gastronomie (act. 2, 3). Die Versicherte ist alleinerziehende Mutter eines schwer kranken Sohnes (geb. ...).

B.

Die Versicherte meldete sich am 21. Januar 2002 bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter (PVA), Landesstelle Y._____, zum Bezug von Leistungen aus der schweizerischen Invalidenversicherung an und machte geltend, seit 1997 wegen Krankheit behindert zu sein. Die PVA leitete das Formular an die Schweizerische Ausgleichskasse, IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IV-Stelle), weiter (act. 1, 3).

C.

Am 19. November 2003 erging der Bescheid der österreichischen PVA, Landesstelle X._____, betreffend den Anspruch der Versicherten auf eine Invaliditätspension für die Zeit vom 1. Februar 2002 bis zum 30. September 2005 (act. 19, 21, 22). Mit Bescheid vom 20. September 2005 der PVA wurde die befristet zuerkannte Invaliditätspension für die weitere Dauer der Invalidität weiter gewährt (act.119).

D.

Im Anschluss an die Anmeldung in der Schweiz (oben Bst. B) nahm die IV-Stelle die nötigen medizinischen und wirtschaftlichen Abklärungen vor. Nach Einsichtnahme in die Unterlagen gelangte der IV-Stellenarzt, Dr. med. A._____, in seinem Bericht vom 15. Dezember 2003 zum Schluss, dass die zahlreichen physischen Leiden der Versicherten heilbar und diskreter Natur seien und die sicher bestehende reaktive Depression die Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend leichten Tätigkeit zu maximal 30% einschränke (act. 82). Gestützt auf die Ausführungen ihres Vertrauensarztes wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 22. Dezember 2003 wegen Fehlens einer rentenbegründenden Invalidität ab (act. 83).

E.

Mit Einsprache vom 5. Januar 2004 liess die Versicherte geltend machen, dass die vielfältigen gesundheitlichen Störungen ihre Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigten und sie nicht mehr in der Lage sei,

ihren hauptsächlich ausgeübten Beruf als Restaurantfachfrau weiterhin auszuüben, sie somit erwerbsunfähig sei (act. 84).

F.

Mit Einspracheentscheid vom 24. September 2004 wies die IV-Stelle die gegen die leistungsabweisende Verfügung vom 22. Dezember 2003 gerichtete Einsprache ab (act. 94).

G.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (Rekurskommission) am 19. Oktober 2004 fristgerecht Beschwerde und machte darin unter anderem geltend, dass der Hauptgrund für ihre rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit ein hereditäres Angioödem sei und sie nach österreichischem Recht als begünstigte Behinderte mit einem Behinderungsgrad von 70% eingestuft sei. Sollten die vorliegenden Unterlagen nicht ausreichen, beantrage sie, in der Schweiz einem medizinischen Gutachter zugeführt zu werden (act. 95).

H.

Mit Urteil vom 25. September 2006 hiess die Rekurskommission die Beschwerde gut und wies die Akten an die IV-Stelle zurück zur vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts in Form einer ganzheitlichen Begutachtung der Versicherten in einem spezialisierten Universitätsspital in der Schweiz (act. 114).

I.

Mit Schreiben vom 13. Februar 2007 übertrug die IV-Stelle der medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) des Z. _____ einen Auftrag für eine medizinische Abklärung der Versicherten (act. 123). Die Untersuchungen für das interdisziplinäre Gutachten fanden vom 11. bis 13. Juli 2007 in Z. _____ statt (act. 129).

J.

Das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 10. September 2007 erstellten diverse Fachärzte. Diese kamen gestützt auf eine interdisziplinäre Beurteilung zum Schluss, dass eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr bei der Versicherten objektiv wohl wiederholt kurzzeitig, nie aber für längere Zeit bestanden habe. Der Grad der Arbeitsfähigkeit sei im Langzeitverlauf konstant hoch geblieben. Prinzipiell bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl für die bis-

herige ausserhäusliche Tätigkeit als auch im Haushalt (act. 235 S. 50).

Zusätzlich wurden diverse Arztberichte des Landeskrankenhauses - Universitätsklinikums Y._____ zu den Akten genommen (act. 132-228).

K.

Das MEDAS-Gutachten wurde vom IV-Stellenarzt Dr. med. B._____ am 22. Oktober 2007 beurteilt. Er stellte fest, dass an der bisherigen Beurteilung festgehalten müsse, was bedeute, dass eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 30% sicher nicht vorliege (act. 243).

L.

Daraufhin erliess die IV-Stelle am 25. Oktober 2007 ihren Vorbescheid und teilte der Versicherten mit, aus den ergänzten 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. Es liege somit keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Das Leistungsbegehren müsse somit abgewiesen werden (act. 244). Die Versicherte liess sich zum Vorbescheid nicht vernehmen.

M.

Mit Verfügung vom 11. Januar 2008 wurde das Leistungsbegehren der Versicherten von der IV-Stelle (nachfolgend: Vorinstanz) abgewiesen (act. 246).

N.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 8. Februar 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Ausrichtung einer Rente. Die Verfügung sei unzureichend begründet. Des Weiteren sei bei objektiver Betrachtung nicht nachvollziehbar, wieso die gleiche Krankheit in Österreich zu einer 70%-igen Behinderung führe und in der Schweiz nicht einmal einen 40%-igen Invaliditätsgrad begründe.

O.

Nach einer gewährten Fristverlängerung reichte die Vorinstanz am 17. Juni 2008 ihre Vernehmlassung ein und beantragte, die Beschwerde sei abzuweisen.

P.

Replikando hielt die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 7. Juli 2008 an ihrer Beschwerde fest und führte aus, dass sie wegen ihren Angioödemanfällen pro Jahr mindestens 40 Mal den Rettungsdienst benötige, was die diversen notfallärztlichen Befunde beweisen würden. Die Beanspruchung durch ihren Sohn übersteige kaum merklich das Ausmass eines normalen (...)-jährigen Kindes. Leider habe das keinen Einfluss auf ihre gesundheitliche Lage. Sie sei jederzeit bereit, eine Arbeit anzunehmen, wenn ihr ein Arbeitgeber genannt werden könne, welcher es akzeptiere, dass sie jede Woche die Arbeitsstelle mit der Rettung verlasse und anschliessend mindestens 2 Tage nicht mehr einsetzbar sei.

Q.

Mit Verfügung vom 29. Juli 2008 schloss der Instruktionsrichter des Bundesverwaltungsgerichts den Schriftenwechsel.

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

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

1.1 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 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).

1.3 Durch die angefochtene Verfügung ist die Beschwerdeführerin besonders berührt. Ihr schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung und damit ihre Beschwerdelegitimation sind zu bejahen (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.4 Die Beschwerdeführerin hat fristgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 VwVG). Auch die gesetzlichen Formvorschriften sind erfüllt (vgl. Art. 52 VwVG). Auf das ergriffene Rechtsmittel ist einzutreten.

2.

Streitig und daher im Folgenden zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente zu Recht verneinte.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.2 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft, 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), welches die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft insoweit absetzt, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird, anzuwenden ist (Art. 20 FZA). Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), keine abweichenden Bestimmungen vorsieht, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 Erw. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin gemäss Art. 3 Abs. 1 der Koordinierungsverordnung (EWG) Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

2.3 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 Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen eines 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).

2.4 Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a-70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden in formellrechtlicher Hinsicht nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

2.5 In materiellrechtlicher 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). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt der Invalidität der Beschwerdeführerin, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 11. Januar 2008 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, d.h. für das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 (AS 2003 3837; 4. IV-Revision).

2.6 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 11. Januar 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Entscheidung eingetreten sind, sind im vorliegen-

den Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

3.

3.1 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); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

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 (heute: Art. 28 Abs. 2 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.

3.2 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 erzielen 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 ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allge-

meine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, BGE 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 Gesundheitsschaden 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. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275 E. 4a).

3.4 Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit muss sich der Versicherte anrechnen lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde sinngemäss geltend, aufgrund ihrer erwiesenen nicht heilbaren und in ihren Auswirkungen und Häufigkeiten der Ödemattacken nicht vorhersehbaren Krankheit sei sie zu mindestens 40% invalid.

4.2 Folgende relevante Arztberichte befinden sich in den Akten:

- Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ beurteilten am 23. Mai 2002 den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu Händen der österreichischen PVA. Invalidität liege bei der Beschwerdeführerin nicht vor. Sie sei als Hilfsarbeiterin arbeitsfähig. Ihr seien am allgemeinen Arbeitsmarkt leichte und vereinzelt mittelschwere Erwerbstätigkeiten unter den üblichen Bedingungen für ungelernete Kräfte zumutbar. Ausgenommen seien Arbeiten mit atemtraktreizen den Substanzen, an exponierten Stellen und in Nässe, Kälte und unter Zuglufteinwirkung (act. 72).
- Im Rahmen des österreichischen Sozialversicherungsverfahrens für das Landesgericht Y._____ erstellte Dr. med. E._____ ein abschliessendes Gutachten vom 10. Januar 2003, in welchem die internen, neurologisch/psychiatrischen, dermatologischen, orthopädischen und lungenfachärztlichen Diagnosen im Einzelnen aufgeführt sowie Leistungskalkül, Verweisbarkeit und Krankenstandsprognose beschrieben werden. Demnach könne die Beschwerdeführerin nur mehr leichte Arbeiten verrichten. Zudem müssten hinsichtlich der Umgebungssituation im Rahmen der Berufstätigkeit diverse Auflagen erfüllt werden. Ein normaler Arbeitsablauf sei ganztätig möglich. Die Beschwerdeführerin sei auch auf andere als die bisher geleisteten Tätigkeiten verweisbar. Im Rahmen dieser Verweisungsfähigkeit sei die Beschwerdeführerin unterweis- und anlernbar. Schulbarkeit sei nicht gegeben. Die Gesamtkrankenstandsdauer pro Jahr betrage acht Wochen (act. 75-80).
- In einer ausführlichen Stellungnahme vom 2. März 2004 zu den vorhandenen Unterlagen erachtete der IV-Stellenarzt Dr. med. F._____, dass aufgrund der diversen Leiden für die bisher ausgeübte Tätigkeit als Serviererin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70% gegeben sei und für körperlich wie psychisch wenig belastende Tätigkeiten, beispielsweise im Bürobereich, wo die Versicherte eine teilweise Ausbildung als Finanzbuchhalterin genossen habe, lediglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% vorliege (act. 87). In einer ergänzenden Stellungnahme führte Dr. med. F._____ aus, dass die festgehaltene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab 21. Januar 2002 zu gelten habe (act. 89).
- Univ.-Prof. Dr. G._____, Dermatologe, diagnostizierte am 12. Oktober 2004 ein hereditäres Angioödem, an welchem die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren leide. Die Schwellungen könnten le-

bensbedrohlich werden. Der zur Behandlung benötigte Faktor sei immer beim nächstgelegenen Krankenhaus oder Arzt bereitzuhalten oder vom Patienten selbst mitzuführen (act. 155).

- Der IV-Stellenarzt Dr. med. H._____ erkannte in seinem Bericht vom 23. März 2005 die besondere Stresssituation der Beschwerdeführerin infolge der schweren Erkrankung des Sohnes, wies aber darauf hin, dass diese nicht mit der bekannten Krankheit und der diesbezüglichen Behinderung in Verbindung zu bringen sei. An der bisherigen Beurteilung könne festgehalten werden (act. 106).
- Dr. I._____, Arzt für Allgemeinmedizin, und Dr. J._____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, führten am 23. August 2005 eine Untersuchung der Beschwerdeführerin zu Handen der PVA, Landesstelle X._____, durch. Sie diagnostizierten eine angeborene Gefässerkrankung durch Fehlen eines Komplementfaktors mit zum Teil lebensbedrohenden, anfallartigen Schwellungen an der Haut, des Verdauungs- und Atmungstraktes (ICD-10: D84.1), Zervikalneuralgie (ICD-10: M54.2), eine neurotisch reaktive somatisierte Depression (mässiger Krankheitswert) sowie Spannungskopfschmerz. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht seien der Beschwerdeführerin noch leichte und mittelschwere Erwerbsarbeiten mit umseitigen Einschränkungen zumutbar. Aus allgemeinärztlicher Sicht seien Änderungen nicht zu erwarten, sodass eine Arbeitsfähigkeit auf Dauer nicht gegeben sein werde (act. 119).
- Die Notfallambulanz Dermatologie des Landeskrankenhauses - Universitätsklinikums Y._____ erstellte für den Zeitraum von Mai 2004 bis Juni 2007 regelmässige Berichte über die Behandlung der Beschwerdeführerin (act. 132-228).
- Die Medizinische Abklärungsstation (MEDAS) des Z._____ erstellte am 10. September 2007 ein interdisziplinäres Gutachten. Zusammenfassend stellten die Gutachter fest, bei der Beschwerdeführerin sei ein Mangel an C1-Esterase Inhibitor seit 1994 bekannt. Werde nun aufgrund dieses Mangels das Komplementsystem ungenügend inaktiviert bzw. spontan aktiviert, komme es zu mehr oder weniger häufigen, unterschiedlich ausgedehnten Schwellungen (Angioödemem) im Magendarmtrakt oder in den Atemwegen, beispielsweise im Larynx (Kehlkopf). Die letztgenannten könnten tödlich verlaufen, weshalb Personen mit C1-Esterase Inhibitor-mangel und deren Umgebung diesbezüglich informiert sein

müssten. Die Betroffenen benötigten in diesem Fall die sofortige intravenöse Injektion von C1-Esterase Inhibitor. Zur Langzeit-Prophylaxe von Angioödemem könne C1-Esterase Inhibitor regelmässig, beispielsweise wöchentlich, intravenös verabreicht werden. Bei Durchsicht der Akten falle die zeitliche Koinzidenz gehäufter und ausgedehnter Ödeme mit dem Gesundheitszustand des Sohnes auf, welche die Versicherte bei der persönlichen Befragung auch einräume. Es sei bemerkt, dass sich die behandlungsbedürftigen Episoden erst nach Aufgabe der ausserhäuslichen Tätigkeit zu häufen begonnen hätten. Anlässlich der im Rahmen des Gutachtens erfolgten ärztlichen Befragungen sei wiederholt deutlich geworden, dass sich die Beschwerdeführerin mit ganzer Kraft für ihren kranken Sohn einsetze und sich dadurch nicht nur an der Verwertbarkeit ihrer objektiv erhaltenen Arbeitsfähigkeit hindere, sondern auch ihre Gesundheit vernachlässige. Ihre Arbeitsunfähigkeit begründe die Beschwerdeführerin heute selbst einerseits mit der Beanspruchung durch den Sohn, andererseits aber mehr mit arbeitsmarktlichen als mit objektiv krankheitsbedingten Limitierungen. Die Beschwerdeführerin sei im strikt medizinischen Sinn nicht arbeitsunfähig. Es bestünden wesentliche krankheitsfremde Faktoren, welche die Vermittlungsfähigkeit der Versicherten stark limitierten. Es seien noch Therapieoptionen offen. Es stelle sich die Frage, ob die häufigen Vorstellungen in der Universitätsklinik Y. _____ aus einer effektiven Notfallsituation oder nicht eher zur Prophylaxe erfolgt seien, zumal die heutige Serologie für einen eher benignen Verlauf spreche. Es handle sich jeweils nicht um stationäre, sondern um ambulante Behandlungen. Auch unter optimaler ärztlicher Führung sei bei der Beschwerdeführerin immer wieder mit kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten zu rechnen. Mit Nachdruck sei aus interdisziplinärer Warte auf die bei der Beschwerdeführerin dringend erforderliche Kontrolle der gesundheitlichen Risikofaktoren hinzuweisen. Angesichts ihrer psychischen Stabilität und ihrer mindestens durchschnittlichen Intelligenz sei die Beschwerdeführerin unter Anspannung ihres Willens durchaus in der Lage, die notwendigen Massnahmen durchzuführen.

Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr habe bei der Beschwerdeführerin objektiv wohl wiederholt kurzzeitig, nie aber für längere Zeit bestanden. Der Grad der Arbeitsfähigkeit sei im Langzeitverlauf konstant hoch geblieben. Prinzipiell bestehe volle Arbeitsfähigkeit sowohl für die bisherige ausser-

häusliche Tätigkeit als auch im Haushalt. Es sei weiter festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ihre zuletzt in der Schweiz ausgeübte Tätigkeit im Gastgewerbe nicht krankheitsbedingt aufgegeben habe. Auch die danach begonnene Ausbildung in Buchhaltung und Lohnverrechnung sei aus familiären und nicht Krankheitsgründen abgebrochen worden. Der Gesundheitszustand habe weder vor noch nach dem 24. September 2004 eine Verschlechterung erfahren, welche die Arbeitsfähigkeit für längere Zeit oder sogar dauerhaft vermindert hätte oder mindern würde (act. 235).

- Der IV-Stellenarzt Dr. B._____ beurteilte am 22. Oktober 2007 den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anhand der in den Akten vorliegenden medizinischen Unterlagen. Er kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin an einem ganz seltenen Stoffwechselproblem mit rezidivierenden Haut- und Schleimhautmanifestationen (Angioödem) leide. Sie brauche wiederholt ärztliche Hilfe. Aufgrund der aus Österreich vorliegenden unzähligen Gutachten sei der medizinische Dienst der IV-Stelle bis zum Urteil der Rekurskommission wiederholt zur Auffassung gekommen, dass eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Das nun vorliegende MEDAS-Gutachten bestätige vollumfänglich die bisherige Beurteilung durch den medizinischen Dienst der IV-Stelle. Das bedeute, dass im Gutachten eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit nicht attestiert werde. Anzumerken sei, dass die Beschwerdeführerin wohl bisher nicht ganz optimal behandelt worden sei und die prophylaktische Selbstapplikation des fehlenden Stoffwechselproduktes, was bisher nicht erfolgte, allfälligen Anfällen vorbeugen könnte, dies zudem der Beschwerdeführerin zusätzliche innere Sicherheit geben würde. Man müsse damit an der bisherigen Beurteilung festhalten. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 30% liege sicher nicht vor (act. 243).

4.3 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 (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

5.

Die Vorinstanz stützt ihre Begründung des Einspracheentscheids auf die Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 22. Oktober 2007, welche ihrerseits auf das MEDAS-Gutachten vom 10. September 2007 verweist.

5.1 Die diversen bei den Akten liegenden Befunde der Notfallambulanz belegen lediglich, dass die Beschwerdeführerin seit 2002 zahlreiche akute Ödemattacken hatte und jeweils behandelt wurde. Aussagen über die Arbeitsfähigkeit sind diesen Berichten nicht zu entnehmen.

5.2 Die ärztlichen Gutachten zu Handen der österreichischen Pensionskasse aus den Jahre 2002 bis 2005 umschreiben den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und äussern sich zur Arbeitsfähigkeit. Gemäss diesen ärztlichen Unterlagen ist die Beschwerdeführerin in Verweistätigkeiten durchaus arbeitsfähig. Einzig Dr. I. _____ beurteilte, dass eine Arbeitsfähigkeit auf Dauer nicht gegeben sei. Sie begründete ihre Aussage lediglich mit den mehrmals wöchentlich auftretenden lebensbedrohlichen Zuständen, welche sich in Zukunft nicht ändern werden. Eine vertiefere Begründung führte sie nicht an. Die genannten ärztlichen Atteste haben insofern einen geringeren Beweiswert, als sie z.T. älteren Datums sind.

5.3 Die MEDAS führte in ihrem interdisziplinären Gutachten in minuziöser Art und Weise die Anamnese der Beschwerdeführerin und deren Beschwerden auf. Das Gutachten erfüllt alle von der Rechtsprechung geforderten Voraussetzungen für ein Gutachten mit umfassenden

dem Beweiswert (vgl. E. 4.3). Diese sehr ausführliche medizinische Dokumentation des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestattet es, eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rentenanspruches vorzunehmen. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin praktisch uneingeschränkt arbeitsfähig war und ist.

5.4 Insgesamt kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin weniger als 40% beträgt; damit kann sie keine Rente der schweizerischen IV beanspruchen.

6.

Die Beschwerdeführerin wirft in ihrer Beschwerde auf, dass es bei objektiver Betrachtung vernünftig nicht nachvollziehbar sei, dass in Österreich ihre Krankheit zu einer 70%-igen Behinderung führe und in der Schweiz nicht einmal zu einem Invaliditätsgrad von 40%.

Wie oben (vgl. E. 2.2 und 2.3) erwähnt, beurteilt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der IV ausschliesslich nach der schweizerischen Gesetzgebung. Die Vorinstanz führte in ihrer Vernehmlassung vom 17. Juni 2008 richtig aus, dass die Berechnung des Behinderungsgrades in Österreich und des Invaliditätsgrades nach schweizerischem Recht auf völlig unterschiedlichen Kriterien beruhen. Ein direkter Vergleich ist daher nicht möglich.

7.

Die Abweisung des Leistungsbegehrens durch die Vorinstanz ist demnach nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

8.

Die Verfahrenskosten von CHF 400.- sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

9.

Der unterliegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Entschädigungsanspruch (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von CHF 400.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (...)
- das Bundesamt für Sozialversicherung

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Jürg Kölliker

Christine Schori Abt

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 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: