

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-8550/2007/str
{T 0/2}

Urteil vom 22. Juli 2009

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Alberto Meuli,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____,
Zustelldomizil: B. _____ Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Einspracheentscheid vom
19. November 2007.

Sachverhalt:**A.**

Die 1943 geborene, in ihrer Heimat Serbien und Montenegro wohnhafte A._____ (*im Folgenden*: Versicherte oder Beschwerdeführerin) war zwischen 1974 und 1992 mehrheitlich in der Schweiz erwerbstätig und hat die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (*im Folgenden*: AHV resp. IV) geleistet. Am 27. September 2002 (Eingangsstempel: 21. Oktober 2002) meldete sie sich bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IVSTA bzw. Vorinstanz) zum Bezug von Versicherungsleistungen der IV an (act. 4).

Nach Durchführung von für die Beurteilung des Rentenanspruchs massgeblichen Abklärungen (act. 5 bis 11) stellte die IVSTA der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. April 2003 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (act. 13). Nachdem die Versicherte hiergegen, vertreten durch lic. iur. H._____, am 7. bzw. 22. April 2003 ihre Einwendungen hatte vorbringen lassen (act. 14 und 16), holte die IVSTA in Serbien weitere medizinische Akten ein, die am 4. August 2003 eingingen (act. 18). Nachdem der IV-Stellenarzt Dr. med. C._____ hierzu am 4. September 2003 eine zweite Stellungnahme abgegeben hatte (act. 21), in welcher er auf seine frühere Beurteilung vom 29. März 2003 verwies (act. 9), erliess die Vorinstanz am 15. September 2003 eine dem Vorbescheid vom 4. April 2003 entsprechende Verfügung (act. 22).

B.

Hiergegen liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 13. bzw. 17. Oktober 2003 Einsprache erheben und beantragen, es sei die Verfügung vom 15. September 2003 aufzuheben und es sei ihr eine IV-Rente auszurichten (act. 23 und 25). Nachdem sich der IV-Stellenarzt Dr. med. D._____ am 17. November 2003 zur Sache hatte vernehmen lassen (act. 26), wurde die Einsprache mit Entscheid vom 20. November 2003 abgewiesen (act. 27).

C.

Die gegen den Einspracheentscheid vom 20. November 2003 bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (*im Folgenden*: Rekurskommission) erhobene Beschwerde vom 11. De-

zember 2003 (vgl. act. 31) wurde mit Entscheid vom 18. Oktober 2004 abgewiesen (act. 44). Die Rekurskommission stützte die Abweisung insbesondere auf die in der Zeit zwischen dem 29. März 2003 und dem 19. März 2004 verfassten Berichte der IV-Stellenärzte Dres. med. C._____, D._____ und E._____ (act. 7, 9, 21, 26, 35 und 44). Dieser Entscheid ist in Rechtskraft erwachsen.

D.

Mit Neuanmeldung vom 14. Januar 2005 (Eingangsstempel: 21. Januar 2005) machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustands geltend und beantragte eine IV-Rente (act. 46). Dabei stützte sie sich auf drei Arztberichte aus ihrer Heimat vom 11. und 12. Januar 2005 (act. 62 bis 67). Diese medizinischen Unterlagen unterbreitete die IVSTA ihrem ärztlichen Dienst zur Stellungnahme. Im entsprechenden Bericht vom 6. Oktober 2005 von Dr. med. F._____ (Allgemeinmedizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation) wurde die Einholung eines Klinikberichts betreffend die Operation der Bauchspeicheldrüse sowie die Unterbreitung des Dossiers an den Facharzt der IV-Stelle zur genaueren Würdigung der psychiatrischen Seite angeregt (act. 68 bzw. 72). Nach Vorliegen eines Berichts der Klinik I._____ vom 7. November 2005 (act. 69 und 70) äusserte sich Dr. med. F._____ am 23. Januar 2006 erneut zur Sache und kam zum Schluss, dass keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit vorliege (act. 76).

Nachdem am 21. Februar 2006 der Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten eingegangen war (act. 78), erliess die IVSTA am 24. März 2006 eine rentenabweisende Verfügung (act. 80). Hiergegen erhob die Versicherte mit Datum vom 8. April 2006 Einsprache und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 24. März 2006 (act. 81). Nach einer erneuten Anfrage beim ärztlichen Dienst vom 9. November 2007 (act. 92) gab Dr. med. F._____ am 14. November 2007 eine weitere Stellungnahme ab und hielt fest, dass nur diskrete, unbedeutende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorlägen (act. 93). Am 19. November 2007 erliess die IVSTA einen – der Verfügung vom 24. März 2006 im Ergebnis entsprechenden – Einspracheentscheid (act. 94).

E.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 11. Dezember 2007 (Eingangsstempel: 18. Dezember 2007) beim Bundesverwaltungsge-

richt Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 19. November 2007. Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, es sei zu verstehen, dass ärztliche Beurteilungen von Ärzten aus Serbien und der Schweiz um 10 % voneinander abweichen könnten; eine Abweichung von 50 % und mehr sei jedoch unmöglich. Die Meinungen der Dres. med. J._____, K._____, und L._____ sowie von weiteren Fachärzten seien nicht beachtet worden. Die Vorinstanz sei nur den Auffassungen ihres ärztlichen Dienstes gefolgt.

F.

Mit Schreiben vom 21. Dezember 2007 wurde die Beschwerdeführerin vom Instruktionsrichter aufgefordert, dem Bundesverwaltungsgericht ein Zustelldomizil in der Schweiz bekannt zu geben. Am 10. Januar 2008 leistete die Beschwerdeführerin der Aufforderung des Instruktionsrichters Folge und nannte eine Zustelladresse in M._____. Weiter ersuchte sie (sinngemäss) um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege und machte weitere Ausführungen im Zusammenhang mit der in ihrer Heimat akzeptierten vollständigen Invalidität.

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 31. März 2008 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids. Zur Begründung wurde insbesondere auf die Ausführungen im Einspracheentscheid vom 19. November 2007 verwiesen, wonach die beurteilende IV-Ärztin in Anwendung der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs lediglich eine 31%ige Einschränkung im Haushaltsbereich festgestellt habe.

H.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. April 2008 wurde das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos abgeschrieben und die Kostenlosigkeit des vorliegenden Verfahrens festgestellt. Weiter wurde der Beschwerdeführerin Gelegenheit gegeben, bis zum 5. Mai 2008 eine Replik einzureichen. Nachdem die Annahme dieser Verfügung durch die Zustelladressatin verweigert worden war, ging innert der gesetzten Frist keine Replik ein.

Nachträglich ging beim Bundesverwaltungsgericht am 17. Juni 2008 ein Schreiben der Versicherten vom 4. Juni 2008 nebst Beilagen ein. Darin vertrat sie hinsichtlich ihrer Invalidität ihren bisherigen Stand-

punkt. Mit prozessleitender Verfügung vom 18. Juni 2008 wurde die nachträgliche Eingabe der Beschwerdeführerin der Vorinstanz zur Kenntnis gebracht, die sich hiezu nicht mehr äusserte.

I.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen weiter einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und auf eine Beschwerde einzutreten ist, prüft das Bundesverwaltungsgericht von Amtes wegen und mit freier Kognition (vgl. BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

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), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die IVSTA 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.

1.1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten.

1.1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressat des angefochtenen Entscheides ist die Beschwerdeführerin berührt und hat

ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.1.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 19. November 2007. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin – und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

2.

2.1 Die Schweiz hat mit Serbien und Montenegro – im Unterschied zu anderen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien – kein neues Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen, weshalb das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) weiterhin anwendbar ist (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). 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 IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist.

Da sich keine vom vorgenannten Grundsatz der Gleichstellung abweichenden Bestimmungen finden lassen, ist die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen IV besteht, aufgrund schweizerischer Rechtsvorschriften zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.2 Nach den intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen. In materiellrechtlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE

129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), sofern der IV-Rentenanspruch nicht bereits zuvor erloschen ist (Art. 30 IVG) – wie vorliegend infolge des Entstehens des AHV-Rentenanspruchs (1. November 2007; act. 95).

Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist sodann auf die jeweilige Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837, 3859) 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, 5155). Im Folgenden werden deshalb jeweils die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültigen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

2.3 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). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält insbesondere zwei Elemente (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich).

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).

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).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 29 Abs. 4 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. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1) – nicht aber für Staatsangehörige von Serbien und Montenegro.

2.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades verweigert oder aufgehoben, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Zusammenhang mit einer Neuansmeldung – analog zu einem Revisionsgesuch – glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.2). Stellt sie sodann fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung, die auf einer umfassenden Abklärung des (insbesondere medizinischen) Sachverhalts basierte (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4), keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab.

Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuansmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen).

2.6 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 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, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

3.

Im Folgenden ist vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz – welche auf die Neuanmeldung der Versicherten vom 14. Januar 2005 (vgl. Bst. D hiervor) eingetreten war und die Sache materiell geprüft hatte (vgl. E. 2.5 hiervor) – nach Massgabe einer dem Untersuchungsprinzip gerecht werdenden Sachverhaltserhebung und -würdigung zu Recht den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente verneint hat.

Wie bereits dargelegt (E. 2.5 hiervor) beurteilt sich die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin eine wesentliche Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch im Sinne von Art. 17 ATSG zu beeinflussen, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er zur Zeit des ursprünglichen Einspracheentscheids vom 20. November 2003 – welcher mit Entscheid der Rekurskommission vom 18. Oktober 2004 bestätigt worden war (vgl. Bst. B und C hiervor) – bestanden hatte, mit demjenigen, der bis zum Erlöschen des IV-Rentenanspruchs am 31. Oktober 2007 (vgl. E. 2.2 hiervor) eingetreten ist.

3.1 Hinsichtlich der Bemessung der Invalidität bzw. der Festlegung des Status befand die Rekurskommission in ihrem Entscheid vom 18. Oktober 2004 (act. 44), dass der IV-Grad – in Übereinstimmung mit der Vorinstanz in deren Einspracheentscheid vom 20. November 2003 (act. 27) – nach den Bestimmungen für die im Haushalt tätigen versicherten Personen festzulegen sei. Mit Blick auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin in den Fragebögen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 30. Dezember 2002 (act. 5) bzw. 14. Februar 2006 (act. 78) ist festzustellen, dass bei der Versicherten nach wie vor ein Betätigungsvergleich vorzunehmen bzw. für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abzustellen ist, in welchem Masse sie behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Bemessungsmethode; Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG; seit 1. Januar 2008 Art. 28a Abs. 2 IVG; vgl. BGE 104 V 135 E. 2a).

3.2 Im Entscheid der Rekurskommission vom 18. Oktober 2004 (act. 44) wurde im Rahmen der Würdigung des medizinischen Sachverhalts zusammengefasst ausgeführt, die Stellungnahmen der IV-Stellenärzte Dres. med. C._____, D._____ und E._____ zu diversen, in der Heimat der Versicherten verfassten Arztberichten seien differenziert, begründet, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei, weshalb darauf abgestellt werden könne. Es kann an dieser Stelle auf die Darlegungen im rechtskräftigen Entscheid der Rekurskommission vom 18. Oktober 2004 verwiesen werden. Soweit nötig, ist in den nachfolgenden Erwägungen darauf zurückzukommen.

3.3

3.3.1 Im Rahmen der Neuanschuldung vom Januar 2005 erlangte die IVSTA Kenntnis von weiteren Arztberichten aus der Heimat der Versicherten, welche der IV-Stellenärztin Dr. med. F._____ zur Beurteilung vorgelegt wurden. Nachfolgend sind diese Berichte bzw. die Stellungnahmen der IV-Stellenärztin zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen.

Dr. med. N._____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Genesung, diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. Januar 2005 eine Coxarthrose (Zustand: versteifend), eine cervicale und lumbale Spondylose, Plattfüsse (Fussdeformitäten) sowie eine generelle Osteoporose. Weiter führte er aus, durch die Krankheit sei die Versicherte ausser Stande, Haushaltsarbeiten zu verrichten (act. 62 und 63). Im Bericht vom 12. Januar 2005 stellte der Neuropsychiater

Dr. med. J._____ die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mit schwerer Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3), und er erwähnte, trotz regelmässigen Kontrollen und der Anwendung von Therapien sei es nicht zu der erwarteten Besserung gekommen. Vielmehr habe mit der Zeit eine allmähliche Verschlechterung der Persönlichkeitsstruktur stattgefunden. Die Versicherte sei definitiv arbeitsunfähig (act. 64 und 65). Dr. med. G._____ berichtete am 12. Januar 2005 über eine arterielle Hypertension, eine stabile angina pectoris, eine Myocard-Ischämie, eine Hyperlipoproteinämie, einen Zustand nach einer Pankreaspseudozysten-Operation sowie eine chronische Pankreatitis – und er hielt die Versicherte für Tätigkeiten auf dem Hof und im Haushalt für vollständig arbeitsunfähig (act. 66 und 67).

Nach Einsicht in diese medizinischen Berichte führte die IV-Stellenärztin Dr. med. F._____ am 6. Oktober 2005 unter anderem aus, Dr. med. G._____ habe die bereits vorher bekannten Befunde wieder aufgegriffen und zusätzlich die Diagnose eines Zustands nach einer Pankreaspseudozysten-Operation gestellt. Dieser Befund sei neu, sei aber prinzipiell nicht geeignet, eine bedeutsame und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Auch Dr. med. N._____ erwähne die bereits bekannten osteoartikulären Diagnosen, darüber hinaus eine behandelte Osteoporose. Diese verursache – ohne Frakturen – ebenfalls keine signifikante und dauernde Arbeitsunfähigkeit. Weiter regte Dr. med. F._____ die Einholung des Berichts betreffend die Pankreasoperation an, obwohl aus somatischer Sicht *a priori* keine Arbeitsunfähigkeit vorliege. Schliesslich empfahl sie, das Dossier zur präziseren Evaluation der psychischen Situation einem Facharzt der IV-Stelle vorzulegen (act. 68 bzw. 72).

3.3.2 Dieser ärztlichen Empfehlung kam die Vorinstanz nicht nach. Aus dem am 18. November 2005 eingereichten Bericht der Klinik M._____ vom 7. November 2005 geht einzig hervor, dass sich die Beschwerdeführerin im Dezember 2003 einer Pankreaspseudozysten-Operation habe unterziehen müssen und sie postoperativ zur Genesung in einer spezialisierten Klinik gewesen sei. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei weitgehend reduziert. Sie sei nicht fähig zu arbeiten und man schlage eine Invalidität der Kategorie I vor (act. 69 und 70, vgl. auch act. 78).

Mit Datum vom 23. Januar 2006 wies Dr. med. F._____ darauf hin, dass der Bericht vom 7. November 2005 sich auf eine Konsultation im November 2005 beziehe, ein Spitalbericht betreffend die Pankreasoperation liege aber weiterhin nicht vor. Die im Dossier befindlichen medizinischen Akten würden es nicht erlauben, auf eine signifikante und dauernde Arbeitsunfähigkeit in der Haushaltstätigkeit zu schliessen. Es liege keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum früheren Gesuch vor (act. 76).

Nachdem das Dossier am 9. November 2007 wiederum Dr. med. F._____ unterbreitet worden war (act. 92), nahm diese am 14. November 2007 erneut Stellung (act. 93). Sie hielt insbesondere fest: Die Versicherte habe im "Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten" vom 30. Dezember 2002 (act. 5) erwähnt, ausser dem Einkaufen praktisch keine Haushaltstätigkeiten mehr ausüben zu können und die Hilfe von ihrem Mann bzw. einer Drittperson während 10 Stunden pro Woche in Anspruch nehmen zu müssen. Am 14. Februar 2006 habe sich die Beschwerdeführerin dahingehend geäussert, dass sie nichts mehr machen könne und Hilfe von ihrem Ehemann und einer Drittperson (6 Stunden/Woche) benötige. Sie habe ein Problem mit der Sehkraft erwähnt, aber es lägen diesbezüglich keine bestätigenden Dokumente vor. Nach dem Stand des Dossiers und nach erneuter Einsichtnahme in die diversen medizinischen Akten und der objektiven klinischen Beschreibungen sei festzustellen, dass die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Einschränkungen nicht eine derartige Schwere erkennen liessen, welche eine bedeutsame Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeiten einer Hausfrau zur Folge hätten. Wenn man die Gewichtung der Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 29. März 2003 aufgreife und die diversen Pathologien berücksichtige, gelange man zu einem IV-Grad von 31 %. Die Durchführung einer Begutachtung in der Schweiz sei nicht nötig.

3.4

3.4.1 Zu den im Bericht von Dr. med. O._____ vom 23. Februar 2004 erwähnten neuropsychiatrischen Diagnosen (act. 60 und 61) hat der IV-Stellenarzt Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 19. März 2004 – der sich im vorliegenden Verfahren nicht in den Akten befindet – Stellung genommen. Die Rekurskommission erachtete in ihrem Entscheid vom 18. Oktober 2004 (act. 44) die Ausführungen dieses Arztes für differenziert, begründet und widerspruchsfrei. Diesem zufolge sei

im Bericht von Dr. med. O._____ erneut auf die depressive Symptomatik hingewiesen worden, wobei sowohl aus der spärlichen Beschreibung als auch aus der Diagnoseangabe (Syndroma anxio-depressivum) ersichtlich sei, dass es sich um keine schwere depressive Episode (major depression) handle; dies entspreche auch den früheren und am 23. Februar 2004 nicht mehr erwähnten schwachen therapeutischen Dosen der antidepressiven medikamentösen Therapie. Nach wie vor bleibe eine Diskrepanz in der Beurteilung des Grades der Arbeitsunfähigkeit durch die ausländischen Ärzte und durch den medizinischen Dienst der IV-Stelle. Das neuropsychiatrische Zeugnis könne keine Änderung der bisherigen Beurteilungen begründen; die Arbeitsunfähigkeit in der Haushaltstätigkeit liege nicht über 30 %.

3.4.2 Mit Blick auf die im Bericht vom 12. Januar 2005 (act. 64 und 65) vom Neuropsychiater Dr. med. J._____ neu diagnostizierte rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3) und dessen Ausführungen betreffend Therapieresistenz ergeben sich Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht seit dem – von der Rekurskommission am 18. Oktober 2004 bestätigten – Einspracheentscheid vom 20. November 2003 in relevanter Weise verschlechtert haben könnte. Dies zeigt sich auch darin, dass bei der Beschwerdeführerin heute – im Gegensatz zu früher (act. 35 und 44) – eine intensive medikamentöse Behandlung durchgeführt wird; unter anderem mit Leponex (atypisches Neuroleptikum mit ausgeprägter, rasch einsetzender Dämpfung und starker antipsychotischer Wirkung zur Behandlung von Schizophrenien; vgl. www.neuroscience-schweiz.ch), mit Ladiomil (Indikation/Anwendungsmöglichkeit bei Depressionen verschiedenster Art; vgl. www.novartis-pharma.ch) und mit Diazepan (Wirkstoff aus der Gruppe der Benzodiazepine mit angstlösender, krampflösender, beruhigender und schlaffördernder Wirkung, der bei Angst- und Panikzuständen und als beruhigendes und krampflösendes Mittel eingesetzt wird; vgl. www.pharmawiki.ch, alle Websites besucht am 14. Juli 2009). Die bei der Behandlung mit diesen Medikamenten verwendete Dosierung kann nicht mehr als schwach bezeichnet werden.

3.4.3 Nicht zuletzt auch aufgrund dieser neuen Erkenntnisse erachtete die IV-Stellenärztin Dr. med. F._____ in ihrer Stellung-

nahme vom 6. Oktober 2005 (act. 68 bzw. 72) eine präzisere neue Evaluation durch einen entsprechenden Facharzt (Psychiatrie und Psychotherapie) für nötig. Dass Dr. med. F._____ in ihren späteren Stellungnahmen vom 23. Januar 2006 (act. 76) und 14. November 2007 (act. 93) – trotz dem Fehlen dieser fachärztlichen Erhebung – eine signifikante und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit verneinte, ist unter den gegebenen Umständen nicht nachvollziehbar und schlüssig (vgl. E. 2.6 hiervoor). Zuzufolge der neu gestellten psychiatrischen Diagnose hat die Vorinstanz den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht weiter abzuklären.

3.5

3.5.1 Dem Bericht von Dr. med. E._____ vom 17. Februar 2004 ist zudem zu entnehmen, dass sich die Versicherte bereits im November 2003 wegen einer akuten Cholecystopankreatitis in stationärer Behandlung befunden hatte. Dr. med. E._____ war damals der Meinung, dass dies eine schwere, aber zeitlich begrenzte Erkrankung sei, welche keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit begründe (act. 35).

3.5.2 Nachdem Dr. med. G._____ im Bericht vom 12. Januar 2005 unter anderem Zustände nach einer Pankreaspseudozysten-Operation und einer chronischen Pankreatitis diagnostiziert hatte (act. 66 und 67), erwähnte Dr. med. F._____ in ihrer Stellungnahme vom 6. Oktober 2005, hierbei handle es sich um einen neuen Befund (act. 68 bzw. 72). Dies trifft zu, da es in der Folge der akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung zur Ausbildung von Komplikationen in Form von operationsbedürftigen Pseudozysten (vgl. www.swiss-pankreas.ch; besucht am 14. Juli 2009) und zu einer Chronifizierung gekommen war. Unter diesen Umständen war die von Dr. med. F._____ empfohlene Einholung der Arztberichte im Zusammenhang mit der Pankreas-Problematik zwingender Natur. Zu Beanstandungen Anlass gibt demnach, dass Dr. med. F._____ in der Folge in Unkenntnis des entsprechenden Hospitalisations- bzw. Verlaufsberichts – beim Bericht vom 7. November 2005 (act. 69 und 70) handelt es sich nicht um einen solchen – davon ausgegangen war, dass bei der Versicherten keine bedeutsame Arbeitsunfähigkeit im Aufgabenbereich Haushalt vorliege. Immerhin kann es bei einem schweren Verlauf einer akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung zu einem mehrwöchigen bzw. -monatigen Klinikaufenthalt kommen (vgl. www.swiss-pankreas.ch). Ob

die bei der Versicherten vorhandene Pankreas-Problematik eine derartige Schwere und Intensität aufgewiesen hatte bzw. aufweist, kann anhand der vorliegenden Akten ebenfalls nicht schlüssig und zuverlässig beurteilt werden; immerhin befand sich die Beschwerdeführerin zur Rehabilitation offenbar in einer dafür geeigneten Klinik. Deshalb hat die Vorinstanz auch diesbezüglich weitere Abklärungen in die Wege zu leiten.

3.5.3 Bei diesem Ergebnis kann hinsichtlich der bei der Vorinstanz nicht aktenkundigen Berichte im Zusammenhang mit der Pankreas-Problematik schliesslich offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin ihre sachverhaltliche Mitwirkungspflicht (vgl. BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen) oder die Vorinstanz ihre Aktenführungspflicht gemäss Art. 46 ATSG verletzt hat. Immerhin weigerte sich die Versicherte keinesfalls, die entsprechenden Berichte einzureichen. Vielmehr hatte sie am 14. Februar 2006 darauf hingewiesen, dass sie den von der IVSTA am 11. Oktober 2005 (act. 73) und 31. Januar 2006 (act. 77) einverlangten Austritts- bzw. Verlaufsbericht hinsichtlich der Operation der Bauchspeicheldrüse bereits am 18. November 2005 zugestellt habe (act. 78; vgl. auch act. 82). Gründe, weshalb die Versicherte der Vorinstanz die entsprechenden Berichte vorenthalten sollte, sind nicht ersichtlich.

3.6 Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits im Mai 2002 ophtalmologisch untersucht worden war. Der entsprechende, undatierte Bericht von Dr. med. P._____ ist jedoch teilweise unleserlich und wenig aussagekräftig (act. 52 und 53), weshalb er keine rechtsgenügenden Rückschlüsse auf die Sehkraft der Versicherten zulässt. Hinweise darauf, dass die Versicherte zunehmend Probleme mit der Sehkraft haben könnte, ergeben sich aus dem Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 14. Februar 2006. Darin gab die Versicherte an, sehr wenig zu sehen (act. 78). Da es durchaus denkbar wäre, dass die Beschwerdeführerin durch eine verminderte Sehkraft auch bei der Erledigung von Haushaltstätigkeiten in stärkerem Ausmass als bisher eingeschränkt wäre, drängen sich auch diesbezüglich weitere medizinische Abklärungen auf.

3.7 Hinsichtlich der medizinischen Situation ist abschliessend darauf hinzuweisen, dass die übrigen Befunde, welche in den – im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten – Arztberichten erwähnt wurden, bereits früher bekannt gewesen waren. Aufgrund der Akten ergeben sich

keine Hinweise darauf, dass diese seit langem bekannten Diagnosen zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit geführt haben könnten. Nachvollziehbar ist schliesslich auch, dass die behandelte Osteoporose ohne Frakturen und die Hyperlipoproteinämie keine markante und dauernde Arbeitsunfähigkeit zu verursachen vermögen (act. 68 bzw. 72).

4.

Zusammenfassend ergibt sich damit aufgrund der vorliegenden Akten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. November 2007 auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt beruht und demnach eine rechtskonforme Beurteilung des Rentenanspruchs nicht möglich ist. Somit kann auch die Frage, ab welchem Zeitpunkt ein allfälliger Rentenanspruch besteht, nicht schlüssig und zuverlässig beantwortet werden.

In Gutheissung der Beschwerde ist demnach der angefochtene Entscheid vom 19. November 2007 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie nach ergänzenden Abklärungen zum Gesundheitszustand in psychischer und somatischer Hinsicht sowie zu den Auswirkungen allfälliger Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin über den Rentenanspruch neu verfüge.

5.

5.1 Verfahrenskosten werden nicht erhoben, da es vorliegend um die Bewilligung bzw. Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, und gemäss den bis zum 30. Juni 2006 geltenden und nach der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts für hängige Beschwerden gegen IV-Einspracheentscheide auch weiterhin anwendbaren Bestimmungen das Verfahren kostenfrei ist (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]).

5.2 Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht

[VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. November 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Roger Stalder

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: