

# **BVGer C-2663/2007 vom 13. April 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-04-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2663\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2663_2007)

FR: TAF C-2663/2007 du 13 avril 2010

IT: TAF C-2663/2007 del 13 aprile 2010

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG, vgl. auch Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.4**

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG) und die Rechtsvertreterin hat sich rechtsgenügend ausgewiesen (Art. 11 VwVG). Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

### **E. 1.5**

Gemäss Art.19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich zusammen aus Richter Frank Seethaler und Richter Hans Urech der Abteilung II und Richter Stefan Mesmer der Abteilung III.

## **E. 2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 bst. dbis die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.2**

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

#### **E. 2.2.1**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

#### **E. 2.2.2**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkten hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

### **E. 2.2.3**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die vorgelegten und erhobenen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

### **E. 3**

Mit Einspracheentscheid vom 7. März 2007 wurde der Beschwerdeführerin eine ganze Rente vom 1. September 2004 bis 31. August 2005 zugesprochen. In ihrer Beschwerde vom 13. April 2007 beantragt sie die Aufhebung des Einspracheentscheides und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente bereits ab 21. April 2004 sowie einer "angemessenen" Rente über den 1. September 2005 hinaus. Es sind zunächst die im vorliegenden Verfahren massgebenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin ist portugiesische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Portugal, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Die Bemessung des Invaliditätsgrads richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V

253 E. 2.4). Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Portugal und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Grades der Erwerbsminderung die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch insbesondere die Möglichkeit, durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl die antragstellende Person untersuchen zu lassen.

### **E. 3.2**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 7. März 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind die jeweiligen ab dem Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs bis zum Erlass des Einspracheentscheides in Kraft stehenden Fassungen des ATSG, des IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) massgebend.

### **E. 3.3**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente zweifellos erfüllt ist. Zu prüfen bleibt damit, ob die Beschwerdeführerin bereits ab 21. April 2004 und über den 1. September 2005 hinaus einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

### **E. 3.4**

Laut Art. 8 Abs. 1 ATSG ist unter dem Begriff der Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zu verstehen. Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG, in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). 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). Fettleibigkeit begründet grundsätzlich keine leistungsbegründende Invalidität, wenn sie keine körperlichen oder geistigen Schäden bewirkt und nicht die Auswirkung von solchen Schäden ist. Hingegen muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (ZAK 1984 S. 345 f. E. 3).

### **E. 3.5**

Seit dem 1. Januar 2004 besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Drei-Viertels-Rente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

### **E. 3.6**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Bst. b).

### **E. 3.7**

Zu ergänzen ist, dass die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung umfasst. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 113 V 273 E. 1a S. 275 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 119 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd S. 275 mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich in dieser Konstellation durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d S. 418 am Ende, 368 E. 2 S. 369, 113 V 273 E. 1a S. 275, 109 V 262 E. 4a S. 265, je mit Hinweisen).

### **E. 3.8**

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob eine versicherte Person als ganztägig, teilzeitig oder nicht erwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich).

#### **E. 3.8.1**

Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 125 V 146 E. 2c, BGE 133 V 477 E. 6.3, BGE 133 V 504 E. 3.3, je mit Hinweisen).

#### **E. 3.8.2**

Ausweislich der Akten war die Beschwerdeführerin von 1977 bis 1991 mit Unterbrüchen in der Schweiz teilzeitlich oder vollzeitlich ausserhäuslich als Küchengehilfin erwerbstätig (IV-Akt. 60). Sie hat ferner von Oktober 1994 bis Januar 1997 in Portugal Beiträge in die Sozialversicherung eingezahlt, habe aber laut Bericht von Dr. med. S. \_\_\_\_\_ in dieser Zeit nie gearbeitet und die Beiträge seien lediglich unter der Massgabe der Erzielung steuerlicher Vorteile vorgenommen worden (IV-Akt. 8, 50). Im medizinischen Untersuchungsbericht des portugiesischen Versicherungsträgers vom 10. Juni 2004 wird als Beruf Hausfrau angegeben (IV-Akt. 27). Im Formular E 213 P vom 25. Januar 2005 wird als Beruf Arbeiterin in der Landwirtschaft angegeben (IV-Akt. 29). Im Fragebogen für den Versicherten (EU) vom 21. April 2005 gab die Beschwerdeführerin an, am 31. Januar 1997 eine nicht näher bezeichnete Arbeit im Umfang von acht Stunden/Tag bzw. 40 Stunden/Woche wegen Krankheit aufgegeben zu haben (IV-Akt. 18). Die Vorinstanz ermittelte den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin vor Erlass der abweisenden Verfügung vom 25. Juli 2005 sowohl mittels Einkommensvergleichs als auch Betätigungsvergleichs (IV-Akt 31-32). Genau gleich ging sie vor Erlass des Einspracheentscheids vom 7. März 2007 vor (IV-Akt. 56-58). Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens gelangte Dr. med. V. \_\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, RAD, zum Schluss, dass ausschliesslich die spezifische Methode zur Anwendung gelange, da die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit 1997 aus Gründen, die nicht mit ihren gesundheitlichen Beschwerden in Zusammenhang stünden, aufgegeben habe (IV-Akt. 63). Es fällt auf, dass die Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren nie danach gefragt worden ist, ob sie im Gesundheitsfall weiterhin einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen wäre; hierauf wird zurückzukommen sein (E. 5.3 hiernach).

#### **E. 4**

Im Folgenden sind die sich in den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen darzustellen und zu würdigen.

##### **E. 4.1.1**

Dr. med. P.\_\_\_\_\_, FHM für Chirurgie, Winterthur, erstattete am 25. September 1990 zuhanden der damaligen Unfallversicherung, der Winterthur, gestützt auf die Akten und eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin ein Kausalitäts-Gutachten. Er diagnostizierte einen Status nach wahrscheinlicher traumatischer Infraktion des Knorpels am Femurkondylus medial am rechten Kniegelenk; einen Status nach Distorsion OSG links mit lateraler Bandläsion; eine Adipositas; einen Knick-Senkfuss beidseits; einen Status nach asthmo-ider Bronchitis; ein leichtes atopisches Ekzem mit Lichenifikation Ellbogen links mehr als rechts. Eine Arthroskopie am Kniegelenk rechts vom 7. März 1990 im Kantonsspital W.\_\_\_\_\_ habe einen grossen Knorpelschaden am medialen Femurkondylus bis auf die subchondrale Schicht reichend, ergeben. Es seien eine Knorpel-debridierung sowie subchondrale Bohrungen vorgenommen worden. Dr. med. P.\_\_\_\_\_ erhob als Befunde am rechten Kniegelenk einen dis-kreten Streckausfall sowie eine erhebliche Muskelatrophie oberhalb des Patellarandes. Vorgesehen sei eine Arbeitsaufnahme von 50% ab 3. September 1990. Auch heute lägen noch Unfallfolgen vor und die Übernahme der Kosten für die Behandlung während eines Zeitraums von zwei Jahren sei adäquat (Beschwerdebeilage 8). Im Oktober 1991 wurde bei der Beschwerdeführerin im Kantonsspital W.\_\_\_\_\_ eine arthroskopische Knorpeldebridierung vorgenommen (Replikbeilage 24).

#### **E. 4.1.2**

Dem medizinischen Untersuchungsbericht vom 1. Juni 2004 des portugiesischen Versicherungsträgers zufolge leidet die Beschwerdeführerin an Gonalgie an beiden Beinen, die vor 15 Jahren in der Schweiz nach einem Unfall eingesetzt habe. Da man die Schmerzen im Zusammenhang mit Blutkreislaufproblemen gedeutet habe, habe man die Beschwerdeführerin an einen Gefässchirurgen überwiesen, der sie operiert habe. Das rechte Knie sei schliesslich arthroskopiert worden. Im September 2003 seien verschiedene Eingriffe am rechten Kniegelenk erfolgt und im Jahr 2004 sei das rechte Kniegelenk durch eine Vollprothese ersetzt worden. Als Diagnosen wurden aufgeführt: Fettleibigkeit; Gonarthrose rechts, bereits mehrfach lokal operiert, zuletzt Vertikalosteotomie Kniescheibe und Valgisierungsosteotomie zum Tibia, brachte keinen Erfolg; Seitenprothese; Rezidive Varikose der unteren Gliedmassen, bereits mehrfach operiert; Gonarthrose links. Die Beschwerdeführerin sei dauerhaft arbeitsunfähig (IV-Akt. 27).

#### **E. 4.1.3**

Im Bericht des Klinikums V.\_\_\_\_\_, Abteilung für Chirurgie, vom 24. November 2003 wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Juni 1996 in die chirurgische Abteilung wegen rezidivierender Varikose der unteren Gliedmassen aufgenommen worden sei. Das Krankheitsbild entspreche einer Varikose nach Phlebitis. Im März 2003 sei eine Exhärese/Lazeration von Verbindungen des linken Beins erfolgt (IV-Akt. 20).

#### **E. 4.1.4**

Gemäss Bericht vom 10. Dezember 2003 des Ministeriums für Gesundheit, Klinikum V.\_\_\_\_\_, Abteilung Orthopädie, wurde die Beschwerdeführerin am 25. September 2003 wegen rechtsseitiger Gonarthrose operiert. Es sei eine Arthroskopie erfolgt, bei der eine Knorpelerkrankung III. Grades der Kniescheibe und eine Knorpelerkrankung IV. Grades des inneren condylus femoralis und des Tibia-Endstücks festgestellt worden seien. Ferner habe man eine externe vertikale Osteotomie der Kniescheibe und eine interne Valgisierungsosteotomie der Tibia durchgeführt. Obwohl das Funktionsergebnis unter

Beachtung der festgestellten Erkrankungen als zufriedenstellend eingeschätzt werden könne, könnten Tätigkeiten mit physischen Anstrengungen oder einer längeren aufrechten Körperhaltung der Beschwerdeführerin nicht zugemutet werden (IV-Akt. 21).

#### **E. 4.1.5**

Dem Bericht des Ministeriums für Gesundheit, Klinikum V.\_\_\_\_\_, Abteilung Gynäkologie/Obstetrik vom 11. März 2004 ist zu entnehmen, dass am 11. September 1997 ein 7 cm grosses Uterusmyom festgestellt worden sei, worauf am 31. Dezember 1997 eine Hysterektomie mit bilateraler Adnexektomie erfolgt sei (IV-Akt. 24).

#### **E. 4.1.6**

Im Bericht des Ministeriums für Gesundheit, Klinikum V.\_\_\_\_\_, Abteilung Orthopädie, vom 4. Januar 2005 wird festgehalten, dass wegen Verschlechterung der Symptomatik am 26. Oktober 2004 eine Total-Arthroplastie des rechten Kniegelenks vorgenommen worden sei. Zur Zeit sei die Beschwerdeführerin dauerhaft für die Verrichtung von Tätigkeiten stark eingeschränkt, die physische Anstrengungen, das Heben von Lasten und/oder eine längere aufrechte Körperhaltung erforderten (IV-Akt. 28).

#### **E. 4.1.7**

Gestützt auf diese Unterlagen kam die RAD-Ärztin Dr. med. R.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 21. Juli 2007 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin ihren Beruf als Arbeiterin bis am 31. Januar 1997 ausgeübt und nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben habe. Obwohl sie am 26. Oktober 2004 mit einer Totalprothese am rechten Kniegelenk versorgt worden sei, hätte sie sowohl ihre Arbeit als Arbeiterin als auch im Haushalt ohne jede Einschränkung weiter ausüben können (IV-Akt. 33).

#### **E. 4.1.8**

Am 16. Januar 2006 und 16. Februar 2006 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einspracheverfahrens folgende Arztberichte zu den Akten: Berichte von Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Hausärztin, undatiert (IV-Akt. 37), von Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, Winterthur, vom 14. Mai 2004 (IV-Akt. 25); von Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, vom 16. November 2005 (IV-Akt. 48); von Dr. J.\_\_\_\_\_ vom 3. Januar 2006 (IV-Akt. 49); von Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, vom 26. Januar 2006 (IV-Akt. 52); von Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Hausärztin, vom 25. Januar 2006 (IV-Akt. 50); von Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 4. Februar 2006 (IV-Akt. 22); von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie, vom 4. Februar 2006 (IV-Akt. 53) sowie von Dr. med. S.\_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2006 (IV-Akt. 51).

##### **E. 4.1.8.1**

Dem undatierten Bericht von Dr. med. S.\_\_\_\_\_ zufolge kann die Beschwerdeführerin seit der Total-Arthroplastie des rechten Kniegelenks am 26. Oktober 2004 keine mit körperlichen Anstrengungen verbundene berufliche Erwerbstätigkeit mehr ausüben (IV-Akt. 37).

##### **E. 4.1.8.2**

Dem Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 14. Mai 2004 lässt sich entnehmen, dass er die Beschwerdeführerin 1982, 1984, 1988 und 1990 wegen Bronchitis mit asthmaähnlichen Beschwerden behandelt habe (IV-Akt. 25).

#### **E. 4.1.8.3**

Laut Bericht von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 16. November 2005 erscheint die Beschwerdeführerin regelmässig in der Orthopädieprechstunde wegen einer degenerativen osteopolyartikulären Erkrankung. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 21. April 2004 invalid und habe auch gynäkologische Probleme (IV-Akt. 48).

#### **E. 4.1.8.4**

Die bildgebenden Untersuchungen vom 3. Januar 2006 zeigten im Abschnitt der columna cervicalis neben einer Unkarthrose der Bandscheibe bei C5-C6 eine deutliche Verminderung der üblichen Lordose und bei der columna dorsalis Bandscheiben-Spondylarthrosen und kostotransverse Arthrosen bei allen Vertebrae der unteren Hälfte. Die columna lumbaris sowie der Lumbosakralwinkel zeigten keine signifikanten Veränderungen bei der Bandscheibe. Die Radiographien der Knie liessen beim rechten Knie eine Arthroplastie mit metallischem Prothesematerial und beim linken Knie eine Gonarthrose erkennen (IV-Akt. 49).

#### **E. 4.1.8.5**

Aus den Berichten von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 26. Januar 2006 (IV-Akt. 52) und von Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 25. Januar 2006 (IV-Akt. 50) geht grundsätzlich nichts Neues hervor.

#### **E. 4.1.8.6**

S. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, berichtete am 4. Februar 2006, dass die Beschwerdeführerin 1990 einen Unfall gehabt habe, seitdem sie am rechten Kniegelenk unter Schmerzen leide. Sie sei in der Schweiz untersucht und behandelt worden, wobei die Massnahmen nicht genau bekannt seien. Seither zeige sie ein reaktives depressives Krankheitsbild wegen funktionaler Einschränkungen ihrer Gliedmassen und der Unmöglichkeit, einen Beruf auszuüben. Es bestünden Hinweise auf Zervikalgien ohne radikuläre Ausstrahlungen sowie ein bilaterales irritatives Pyramidalsyndrom. Die restlichen neurologischen Befunde seien unauffällig (IV-Akt. 22).

#### **E. 4.1.8.7**

Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie, berichtete am 4. Februar 2006, es liege das Krankheitsbild eines degenerativen Rheumaleidens vor, das sich im Verlauf von 15 Jahren entwickelt habe, insbesondere im Bereich der Knie und im Axis-Bereich. Es bestünden wechselseitige Gonalgien (zur Zeit sei das linke Knie betroffen), die bereits Anlass für diverse orthopädische Behandlungen des rechten Knies gewesen seien. Ferner leide die Beschwerdeführerin unter Zervikalgien und Lumbalgien im Dorsalbereich. Röntgenologisch lägen folgende Befunde vor: Totalprothese des rechten Knies, Gonarthrose III. Grades linksseitig, Bandscheiben-Unkarthrosen bei C5-C6 und Bandscheiben-Spondylarthrose im unteren Dorsalbereich. Hinzu komme eine Fibromyalgie mit evidenten "tender points" sowie algischen Beschwerden in den Knochengelenken. Die prothesebedingten Einschränkungen verursachten im Zusammenhang mit den algischen Schmerzen starke Behinderungen. Die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit sei dadurch nicht möglich und die Beschwerdeführerin sei trotz der therapeutischen Behandlung in ihrem täglichen Leben stark eingeschränkt (IV-Akt. 53).

#### **E. 4.1.8.8**

Nebst der Anamnese hielt Dr. med. S. \_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei dauerhaft für die Verrichtung von Tätigkeiten erheblich eingeschränkt, die physische Anstrengungen, das Heben von Lasten und/oder eine längere aufrechte Körperhaltung erforderten. Sie könne weder lange sitzen noch lange stehen, da sie unter starken Schmerzen in den Knochengelenken leide. Die Bewegung der oberen und unteren Gliedmassen sei ebenfalls eingeschränkt. Seit dem chirurgischen Eingriff, der Total-Arthroplastie des rechten Kniegelenks im Oktober 2004, habe die Beschwerdeführerin nicht wieder gearbeitet und es sei ihr auch nicht möglich, irgendeine berufliche Erwerbstätigkeit auszuüben. Es handle sich um eine invalide Person mit einer degenerativen osteopolyartikulären Erkrankung, Total-Arthroplastie des rechten Kniegelenks sowie weiteren festgestellten Erkrankungen im gynäkologischen Bereich (Mammaknoten) und der Atemwege (Bronchialasthma) (IV-Akt. 51).

#### **E. 4.1.9**

Gestützt auf diese neu eingereichten Unterlagen nahm Dr. med. V. \_\_\_\_\_ am 12. und 16. Januar 2007 Stellung zum Fall. Seit dem 25. September 2003 habe sowohl als Arbeiterin in der Landwirtschaft als auch als Küchengehilfin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vorgelegen. Am 26. Oktober 2004 sei eine Total-Prothese eingesetzt worden; die Arbeitsunfähigkeit von 100% habe noch sechs Monate über den Eingriff hinaus angedauert, d.h. bis zum 30. April 2005. Seit dem 1. Mai 2005 sei eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, in sitzender Position im Umfang von 70% möglich, sofern keine Gewichte gehoben werden müssten. Im Haushalt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 24% seit dem 1. Mai 2005 (IV-Akt. 56-58).

#### **E. 4.1.10**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin zahlreiche ärztliche Berichte, u.a. die Unfallmeldung vom 14. März 1990 (Beschwerdebeilage 7), das Gutachten von Dr. med. P. \_\_\_\_\_ vom 25. September 1990 (Beschwerdebeilage 8; E. 4.1.1 hievon), den Arztbericht von Dr. med. P. \_\_\_\_\_ vom 16. September 1991 (Beschwerdebeilage 9) sowie den Bericht von Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Oberchefarzt Orthopädie, vom 6. November 2006 ein. Nebst der Anamnese hielt Dr. med. M. \_\_\_\_\_ fest, es bestehe ein Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 30. Mai 1989 und der Erkrankung im rechten Kniegelenk, das letztlich mit einer Totalprothese habe versorgt werden müssen und der Beschwerdeführerin einen grossen Teil ihrer gewöhnlichen täglichen Aufgaben verunmögliche (Beschwerdebeilage 21).

#### **E. 4.1.11**

Dr. med. V. \_\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 5. Oktober 2007 nebst der Anamnese fest, die Beschwerdeführerin habe ihre berufliche Tätigkeit (ganztags) 1997 aufgegeben. Aus den Akten gehe nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit 1997 aus gesundheitlichen Gründen habe aufgeben müssen, weshalb die spezifische Methode für den Einkommensvergleich zur Anwendung gelange. Die vier neuen Unterlagen liessen keine andere Beurteilung des Rentenanspruchs zu (IV-Akt. 63).

#### **E. 4.1.12**

Mit Replik vom 31. Januar 2008 liess die Beschwerdeführerin ein Gutachten von Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Innere Medizin/Rheumatologie, Zürich, vom 22. Januar 2008 (Replikbeilage 23) sowie ein Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Zürich, vom 25. Januar 2008 (Replikbeilage 24) einreichen.

#### **E. 4.1.12.1**

Aus dem Gutachten von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ gehen folgende Diagnosen hervor: Status nach Knie-Prothese rechts, Gonarthrose links, Adipositas (35.2), Tendenz zur Schmerzen-Generalisierung (Verdacht auf myofasziales Schmerzsyndrom), Dekonditionierung, chronisches zervikospondylogenes und lumbovertebrales Syndrom bei degenerativen Veränderungen, Epikondylopathia humeri radialis links, Morbus Dupuytren rechts, allergisches Asthma und arterielle Hypertonie. Nebst der Anamnese führte Dr. med. P.\_\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerden durch die Totalprothese abgenommen hätten, so dass die Beschwerdeführerin ohne Stock gehen könne. Die Beschwerdeführerin klagt aber zur Zeit über Beschwerden im linken Kniegelenk und Rückenbeschwerden (zervikal und lumbal). Auf Grund der Schmerzgeneralisierung, der zunehmenden Rückenschmerzen im zervikalen und lumbalen Bereich und der Kniebeschwerden auf der linken Seite sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich, zu arbeiten. Zu Hause würden die schwereren Reinigungsarbeiten durch den Ehemann und die Tochter übernommen. Auch die Einkäufe würden vom Ehemann erledigt. Nach umfassenden klinischen und röntgenologischen Untersuchungen kam Dr. med. P.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin trotz einer gewissen Verbesserung durch das Einsetzen der Totalprothese am rechten Kniegelenk noch erhebliche gesundheitliche Schwierigkeiten vorlägen. Im Vordergrund stünden die Rückenbeschwerden, welche als chronisches zervikospondylogenes und chronisches lumbovertebrales Syndrom bei degenerativen Veränderungen interpretiert werden könnten. Zudem bestehe auch eine bereits fortgeschrittene Gonarthrose auf der linken Seite, welche einerseits der Adipositas und andererseits der Mehrbelastung wegen der Knieverletzung auf der rechten Seite zuzuschreiben sei. Nach Angaben der Beschwerdeführerin sei auch das linke Kniegelenk bald mit einer Totalprothese zu versorgen. Allein die Rückensymptomatik und die Kniebeschwerden erschwerten eine Wiederaufnahme der Arbeit und verunmöglichten der Beschwerdeführerin die Versorgung ihres Haushalts. Hinzu kämen die Adipositas, die körperliche Dekonditionierung und vor allem die Schmerzgeneralisierung, welche klinisch einem myofaszialen Schmerzsyndrom entspreche. Schliesslich habe er eine Epikondylopathia humeri radialis auf der linken Seite sowie einen Morbus Dupuytren der Handfläche diagnostiziert. In Anbetracht der Gesamtsituation sei die Wiederaufnahme auch einer leichten Tätigkeit nicht realistisch. Theoretisch wären neben den orthopädischen Massnahmen für das linke Knie eine Intensivierung der physikalischen Behandlung für die Rücken- und für die generalisierten Schmerzen indiziert, wobei eher eine Stabilisierung denn eine Linderung zu erwarten sei. Eine Gewichtsreduktion wäre sowohl für die Rückenbeschwerden als auch für die Knieproblematik sehr vorteilhaft, sei aber im Moment kaum durchführbar (Replikbeilage 23).

#### **E. 4.1.12.2**

Am 25. Januar 2008 erfolgte eine Beurteilung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ zuhause der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin. Am 16. Januar 2008 fertigte er Röntgenbilder von beiden Knien ap/seitlich an. Das Röntgenbild des rechten Kniegelenks zeigte einen ordentlichen Befund nach Einsatz einer Totalprothese, während das Röntgenbild des linken Kniegelenks eine schwere medial betonte Gonarthrose mit grossen Osteophyten femoral, medial, tibial und einer ausgeprägten Retropatellaarthrose mit einem zusätzlichen grossen Osteophyten am Patellaoberpol zeigte. Beide Kniegelenke seien durch die Geometrie (Varuskonfiguration) und das massive Übergewicht der Beschwerdeführerin "zerstört"

worden. Die Beurteilung von Dr. med. P. \_\_\_\_\_ sei korrekt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe am rechten Knie kaum Beschwerden, jedoch am linken Knie. Das nächste Problem der Beschwerdeführerin werde eine Knie-Totalendoprothese auf der linken Seite sein. Diagnostiziert wurden eine medial betonte Pagonarthrose beidseits; rechtes Knie mit/bei Status nach arthroskopischen Knorpeldébridements 3/90 und 10/91, Status nach Valgisationsosteotomie 9/03 und Status nach Knie-Totalprothese 10/04; linkes Knie: reiner Spontanverlauf (Replikbeilage 24).

#### **E. 4.2**

Zwar wies die Beschwerdeführerin erhebliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit von März 1990 bis Ende 1991 wegen der Unfallfolgen am rechten Knie und für eine gewisse, aus den Akten nicht genau eruierbare Zeit wegen gynäkologischer Beschwerden auf. Die Anmeldung zum Bezug einer Rente erfolgte jedoch erst im Januar 2004. Aufgrund der zahlreichen ärztlichen Atteste steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einzig fest, dass die Beschwerdeführerin nach den Eingriffen vom 25. September 2003 am rechten Kniegelenk ununterbrochen ein Jahr lang zu mindestens 40% arbeitsunfähig war, so dass sich der Rentenbeginn per 1. September 2004 als korrekt erweist. Weitergehende Ansprüche vor dem 1. September 2004 sind nicht erwiesen, so dass die diesbezügliche Beweislosigkeit zu Lasten der Beschwerdeführerin geht, da die Beweislast für anspruchsbegründende Tatsachen grundsätzlich die Leistungsansprecherin trägt (BGE 121 V 208 Erw. 6a). Dass die portugiesische Rente bereits per 21. April 2004 zugesprochen wurde, hat für das vorliegende Verfahren keine Relevanz, da gemäss konstanter Rechtsprechung die schweizerischen Behörden an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, anderer Behörden und Ärzte nicht gebunden sind (vgl. ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Richters. Die Frage, ob der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zusteht, beurteilt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften, mithin in freier richterlicher Beweiswürdigung der im Recht liegenden Akten.

#### **E. 4.3.1**

Die Vorinstanz hatte zur Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids im Wesentlichen angeführt, bei der Beschwerdeführerin habe ab 25. September 2003 sowohl als Arbeiterin in der Landwirtschaft als auch als Küchenhilfe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Diese Arbeitsunfähigkeit habe bis sechs Monate nach dem Einsetzen der Totalprothese gedauert. Danach, d.h. ab 1. Mai 2005, sei die Beschwerdeführerin weder als Hausfrau noch als Arbeiterin in einem rentenbegründenden Ausmass arbeitsunfähig gewesen. Diese Verbesserung sei drei Monate nach deren Eintritt zu berücksichtigen, was zur Aufhebung der Rente per 1. September 2005 führe. Dagegen lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, beinahe alle Arztberichte besagten, dass ihr schon lange keine Tätigkeit mehr - auch keine leichte - zumutbar sei.

#### **E. 4.3.2**

Es steht fest, dass die Beschwerdeführerin nach mehreren Eingriffen am rechten Kniegelenk, die im September 2003 erfolgten, am 26. Oktober 2004 mit einer Totalprothese versorgt werden musste. Im Rahmen des Einspracheverfahrens ging Dr. med. V. \_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 12. Januar 2007 davon aus, dass sechs Monate nach der Versorgung mit der Totalprothese am rechten Kniegelenk, d.h. ab 1. Mai 2005, sowohl eine leichte Tätigkeit im Ausmass von 70% als auch die Tätigkeit im Haushalt im Ausmass von 76% möglich

sein sollte. In den diversen portugiesischen Arztberichten wird die Beschwerdeführerin als arbeitsunfähig für Tätigkeiten mit physischen Anstrengungen oder einer längeren aufrechten Körperhaltung (IV-Akt. 21, 28, 37), als dauerhaft arbeitsunfähig (IV-Akt. 27), als seit rund zwei Jahren arbeitsunfähig (IV-Akt. 48), als invalid und nicht in der Lage, irgend eine berufliche Tätigkeit auszuüben (IV-Akt. 50, 51), als nicht erwerbsfähig (IV-Akt. 52) und als unfähig, einen grossen Teil ihrer gewöhnlichen täglichen Aufgaben auszuüben (Beschwerdebeilage 21), eingeschätzt. Dr. med. P. \_\_\_\_\_ erachtete die Wiederaufnahme einer leichten Tätigkeit als "nicht realistisch" (Replikbeilage 23). Dr. med. J. \_\_\_\_\_ äusserte sich nicht explizit zur Arbeitsfähigkeit, weist jedoch darauf hin, dass auch am linken Kniegelenk eine schwere Pagonarthrose vorliege, die nach einer Totalprothese rufe und dass beide Knie durch die Geometrie (Varuskonfiguration) und vor allem durch das massive Übergewicht "zerstört" seien (Replikbeilage 24). Die Schlussfolgerung von Dr. med. V. \_\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin nach sechs Monaten nach der Versorgung mit einer Totalprothese am rechten Kniegelenk wieder sowohl im Haushalt als auch ausserhäuslich in rentenausschliessendem Grad arbeitsfähig sein soll, wird nicht weiter begründet und ist daher auch nicht nachvollziehbar (IV-Akt. 58). Ferner ist zweifelhaft, ob Dr. med. V. \_\_\_\_\_, obwohl ihr alle Unterlagen vorlagen, alle anderen gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin (Hysterektomie [IV-Akt. 24], Erkrankungen der Atemwege [IV-Akt. 51], Fibromyalgiesyndrom [IV-Akt. 53], Depression [IV-Akt. 22], Mammaphathologie [IV-Akt. 50]) in ihre Arbeitsfähigkeitsbeurteilung hat einfließen lassen. Ihre Beurteilung steht auch in einem gewissen Widerspruch zu den erwähnten, portugiesischen Arztberichten. Andererseits äussern sich diese zum Teil sehr undifferenziert und schliessen insbesondere eine Arbeitstätigkeit, die physisch anstrengt, aus. Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, leichten Tätigkeit sind diese Berichte jedoch kaum aussagekräftig. Ausserdem ist in Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Fachärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3 b/cc-ee).

#### **E. 4.3.3**

Zusammenfassend steht fest, dass die Beurteilung der RAD-Ärztin, Dr. med. V. \_\_\_\_\_, nicht schlüssig ist, da nicht begründet wird, weshalb die Beschwerdeführerin sechs Monate nach dem Eingriff vom 26. Oktober 2004 wieder in rentenausschliessendem Grad erwerbsfähig gewesen sein soll. Die portugiesischen Arztberichte hingegen enthalten keine eigentlichen Synthesen im Sinne einer Gesamtschau und sind daher auch zu wenig

schlüssig. Da unter Berücksichtigung der gesamten Umstände - Dr. med. P. \_\_\_\_\_ diagnostizierte eine Tendenz zur Schmerzen-Generalisierung und der portugiesische Neurologe eine Depression (IV-Akt. 22) - nur auf Grund einer Beurteilung des gesamten (physischen und psychischen) Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin umfassend und substantiiert beurteilt werden kann, in welchem Umfang und für welche Tätigkeiten diese konkret arbeitsfähig ist, ist - entsprechend dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin - eine interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen, welche sich darüber auszulassen hat, ob die Beschwerdeführerin auch über den 1. September 2005 hinaus in rentenbegründendem Umfang arbeitsunfähig war.

#### **E. 5.1**

Dass eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und Klärung der Frage der Arbeits(un)fähigkeit letztlich nur unter gleichzeitigem und koordiniertem Einbezug aller relevanten medizinischen Fachrichtungen möglich ist und ausserhalb der rein somatischen - insbesondere orthopädischen - Beurteilungsmöglichkeiten liegt, ergibt sich aus den wiederholten Hinweisen in den medizinischen Akten auf psychische Beschwerden der Beschwerdeführerin (Depression [IV-Akt. 22], Fibromyalgie-Syndrom [IV-Akt. 53], Tendenz zur Schmerzen-Generalisierung [Replikbeilage 23]) und somatische Beschwerden, die nichts mit den Kniebeschwerden zu tun haben (Mammopathologie, Bronchialasthma [IV-Akt. 51] Hysterektomie [IV-Akt. 24]). Die alles in allem zu gewärtigenden Unzulänglichkeiten und Unsicherheiten werden durch die Meinungsäusserungen der RAD-Ärztinnen Dres. med. R. \_\_\_\_\_ und V. \_\_\_\_\_ keinesfalls ausgeräumt (Stellungnahmen vom 19/21. Juli 2007 [IV-Akt. 31-33], 12./16. Januar 2007 [IV-Akt. 56-58], 5. Oktober 2007 [IV-Akt. 63] und vom 7. März 2008 [IV-Akt. 65]). Ebenso wenig kann allerdings aufgrund der derzeitigen Lage leichthin auf eine Arbeitsunfähigkeit in dem von der Beschwerdeführerin behaupteten Umfang geschlossen werden. Nötig ist in medizinischer Hinsicht mithin eine gründliche polydisziplinäre Abklärung unter Beteiligung von Sachverständigen mehrerer relevanten medizinischen Fachrichtungen.

#### **E. 5.2**

Was die Beschwerden im linken Kniegelenk anbelangt, das gemäss Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ demnächst auch mit einer Totalprothese versorgt werden muss, ist was folgt anzumerken: Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügung in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses bzw. Erlasses des Einspracheentscheides gegeben war (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis). Solche, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 102 mit Hinweisen). Den Akten zufolge hat die Beschwerdeführerin jedoch bereits vor Erlass des Einspracheentscheids vom 7. März 2007 auch Beschwerden am linken Kniegelenk aufgewiesen (Gonarthrose im linken Knie [IV-Akt. 49], Gonarthrose III. Grades linksseitig [IV-Akt. 53]). Diese Beschwerden bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit müssten in der interdisziplinären Untersuchung daher auch berücksichtigt werden. Einzig die Folgen, welche die Totalprothese am linken Kniegelenk allenfalls zeitigen werden, müssten Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (Replikbeilage 24).

### **E. 5.3**

Schliesslich wird die Vorinstanz nicht darum herumkommen, abzuklären, nach welcher Methode sie die Invaliditätsbemessung vorzunehmen hat (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich). Die Akten sind diesbezüglich widersprüchlich (vgl. E. 3.8.2 hievor) und die Beschwerdeführerin wurde - wie schon erwähnt - zu keiner Zeit danach gefragt, ob sie auch im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre.

### **E. 6**

Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 7. März 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

### **E. 7**

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

#### **E. 7.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

#### **E. 7.2**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Beschwerdeführerin ist im vorliegenden Verfahren durch Regula Schwaller vertreten (nicht-anwaltliche berufsmässige Vertretung; Art. 10 Abs. 2 VGKE). Ihr ist daher eine Parteientschädigung für die ihr entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'400.-- (exkl. Mehrwertsteuer; Art. 5 lit. b i.V.m. Art. 14 MWSTG) erscheint als angemessen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.