

BVGer C-2764/2006 vom 8. September 2008

Bundesverwaltungsgericht, 2008-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2764_2006

FR: TAF C-2764/2006 du 8 septembre 2008

IT: TAF C-2764/2006 del 8 settembre 2008

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Das neue Verfahrensrecht ist anwendbar (vgl. Art. 53 Abs. 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG 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 und 34 VGG genannten Behörden. Die IV-Stelle des Bundes für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

E. 1.2

Im Streit liegt der Einspracheentscheid der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 25. April 2006. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG; zur Anwendung des VwVG im Verfahren vor der Rekurskommission AHV/IV siehe Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85bis des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10] in der bis Ende Dezember 2006 gültigen Fassung). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

E. 2.1

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressatin des ihre Einsprache abweisenden Entscheides ist die Beschwerdeführerin durch die angefochtene Verfügung berührt und sie hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2.2

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. 3

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

E. 3.1

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: 25. April 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) 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). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 (bis Ende 2007) gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

E. 3.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG, 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).

E. 3.3

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).

E. 3.4

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c, BGE 133 V 477 E. 6.3, BGE 133 V 504 E. 3.3, je mit Hinweisen).

E. 3.5

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2bis IVG, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Mit der 4. IV-Revision, welche per 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, wurde der bisherige Art. 27 Abs. 1 IVV aus Gründen der formalen Gleichbehandlung erwerbs-, teilerwerbs- und nicht erwerbstätiger Personen grossmehrheitlich auf Gesetzesstufe gehoben. Eine materielle Änderung war damit aber nicht verbunden, weshalb die zu Art. 27 Abs. 1 IVV entwickelte Rechtsprechung nach wie vor Gültigkeit hat (vgl. in BGE 134 V 9 nicht publizierte E. 3.2 [Urteil BGer I 246/05 vom 30. Oktober 2007] mit Hinweisen).

E. 3.6

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente. Laut Abs. 1ter dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent 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).

E. 3.7

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

E. 3.8

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

E. 4

Die Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin als Nichterwerbstätige (mit Aufgabenbereich Haushalt) qualifiziert und deshalb nur die Behinderung im Haushalt ermittelt und auf eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit als Krankenschwester verzichtet. Es ist deshalb zuerst zu prüfen, ob diese Statusqualifikation richtig ist.

E. 4.1

In der Einsprache hatte die Versicherte vorgebracht, sie habe nach ihrem Umzug in die Niederlande ihren Beruf als Krankenschwester nicht wieder aufnehmen können, weil sie - nach einer schweren Grippeerkrankung und Symptomen, welche der Krankheit CFS [Chronic Fatigue Syndrom] zugeschrieben würden - aufgrund eines sehr labilen Gesundheitszustandes und verschiedenen Beschwerden dazu nicht in der Lage gewesen sei. Bis 2001 - als sich ihr Gesundheitszustand durch die Polymyalgie verschlechterte - habe sie deshalb körperlich wenig belastende Beschäftigungen angenommen, meist in kleinen Pensen.

E. 4.2

Die IV-Stelle hat daraufhin bei Frau Dr. C. _____ von ihrem medizinischen Dienst eine Stellungnahme eingeholt zur Frage, ob es zutrefte, dass die Versicherte die Tätigkeit als Krankenschwester in den Niederlanden aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr habe aufnehmen können bzw. ob die vorhandenen Akten zur Beantwortung der anwendbaren Bemessungsmethode genügen. Gestützt auf die Stellungnahme der IV-Stellenärztin erwoog die Verwaltung, es hätten nach der Übersiedlung in die Niederlande im Jahre 1989 keine medizinisch objektivierbaren Leiden bestanden, welche eine vollschichtige Ausübung des Berufes als Krankenschwester verunmöglicht hätten. Deshalb könnten die Vorbringen, sie wäre aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbstätig gewesen, nicht akzeptiert werden. Die Invaliditätsbemessung habe deshalb nach der für Nichterwerbstätige vorgesehenen spezifischen Methode (Betätigungsvergleich) zu erfolgen.

E. 4.3

Die vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübte Tätigkeit ist ein gewichtiges Indiz dafür, dass diese Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre. Im Übrigen gilt es zu berücksichtigen, dass praxisgemäss im Verlauf des Abklärungsverfahrens gemachte Aussagen stärker zu gewichten sind als spätere, anders lautende Erklärungen, welche von Überlegungen sozialversicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sein können (AHI 2000 S. 197 E. 2d; Urteil BGer I 584/06 vom 24. April 2007 E. 3.2 mit Hinweisen). Im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten gab die Beschwerdeführerin an, sie sei seit 1990 Hausfrau; Angaben zu einer früher ausgeübten Teilerwerbstätigkeit machte sie keine (IV-Akt. 12). Gegenüber der freiwilligen AHV/IV bezeichnete sie sich im Rahmen der Beitragsbemessungsverfahren stets als Nichterwerbstätige, die in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebt (vgl. Akten freiwillige AHV) und bestätigte gegenüber der IV-Stelle im Februar 2004, dass sie nie dem niederländischen Sozialversicherungssystem unterstellt gewesen sei (IV-Akt. 3). Die Behauptung der Beschwerdeführerin, sie habe nach ihrem Umzug in die Niederlande im Rahmen ihrer Kräfte bis im Jahr 2001 teilweise eine Erwerbstätigkeit ausgeübt, findet auch in den vom Bundesverwaltungsgericht beigezogenen Akten der freiwilligen AHV keine Stütze, weil die Versicherte ihre Beiträge als Nichterwerbstätige aufgrund des Vermögens und nicht eines Erwerbseinkommens entrichtete. Ebenso wenig ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass gesundheitliche Gründe die Beschwerdeführerin daran gehindert hätten, ihre frühere Tätigkeit als Krankenschwester in den Niederlanden wieder aufzunehmen. Insbesondere bescheinigt die Hausärztin erst ab dem Jahr 2001 eine Arbeitsunfähigkeit, obwohl sie angibt, die Patientin stehe seit 1990 bei ihr in Behandlung und demnach die Krankengeschichte der Patientin in der fraglichen Zeit kannte (IV-Akt. 33). Allein aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ihr Diplom als Pflegefachfrau in den Niederlanden registrieren liess, kann noch nicht abgeleitet werden, sie hätte im Gesundheitsfall auch eine entsprechende Tätigkeit aufgenommen. Vor diesem Hintergrund erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden eine (Teil-) Erwerbstätigkeit ausüben würde. Die IV-Stelle hat sie daher zu Recht als Nichterwerbstätige, die im Haushalt tätig ist, qualifiziert und nur die Einschränkung im Haushalt abgeklärt.

E. 5

Die Beeinträchtigung im Haushalt ist durch einen Betätigungsvergleich zu ermitteln, welcher auf hinreichenden medizinischen Unterlagen beruhen muss.

E. 5.1

Die Hausärztin Dr. A. _____ führte in ihrem Bericht vom 25. Januar 2005 die Diagnosen Asthenie, Lebensmittelunverträglichkeit, Polymyalgia rheumatica, Wirbelkörperfraktur Th 12 aufgrund von Osteoporose, Osteoporose und Polyurie auf und attestierte der Patientin in ihrem früheren Beruf als Krankenschwester eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2001. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien weitere Abklärungen nötig. Physisch sei sie nicht mehr arbeitsfähig, auch den eigenen Haushalt könne sie nicht mehr besorgen (IV-Akt. 33). Aufgrund des Kraftverlusts in den Beinen könne sie nicht mehr Radfahren oder längere Strecken bzw. nicht länger als eine halbe bis eine Stunde zu Fuss gehen (ergänzender Bericht vom 22. August 2006; Akt. 12/6). Im Übrigen enthalten die medizinischen Berichte keine Angaben dazu, welche der im Haushalt anfallenden Tätigkeiten die Patientin noch ausüben könne und welche nicht. Die Rheumatologin, Dr. De D. _____, und der Internist, Dr. E. _____, äussern sich in ihren Berichten an die

Hausärztin nicht zur Frage der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-Akt. 24-28). Die Beschwerdeführerin gab im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten an, sie benötige Hilfe zur Ausführung folgender Arbeiten: Zubereitung der Mahlzeiten, abwaschen, Putzarbeit, Bügeln, Betten machen, Tragen von Wäsche, Einkaufen. Sie sei noch in der Lage, Gemüse zu rüsten, wenn dies wenig Kraftaufwand erfordere, teilweise könne sie auch Mahlzeiten zubereiten, Einkäufe könne sie sehr beschränkt (Gewicht) selber erledigen. Die Wäsche könne sie mit der Waschmaschine selber besorgen, leichte Wäschestücke aufhängen und abnehmen, bügeln könne sie nur etwa 15 Minuten, mit Mühe könne sie kleine Flickarbeiten von Hand erledigen. Die Reinigungsarbeiten (Küche, Wohnungspflege) könne sie nicht mehr selber ausführen (IV-Akt. 12). Aus dem Bericht der Ergotherapie vom 5. August 2004 an die Hausärztin (IV-Akt. 22) geht hervor, dass der Patientin Massnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit insbesondere für die Tätigkeit im Haushalt aufgezeigt wurden (z.B. Ergonomisches Arbeiten, Anschaffung von Hilfsmitteln, häufige Positionswechsel, verschiedene Arbeiten in sitzender Position ausführen). Eine Verbesserung der Funktionsfähigkeit und der Kraft habe durch die Therapie nicht erreicht werden können.

E. 5.2

Gestützt auf die medizinischen Berichte und die Angaben der Versicherten nahm Dr. B. _____ auf Anfrage der IV-Stelle am 24. Oktober 2005 die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt vor (IV-Akt. 35 und 38). Als Diagnosen führte er auf: Status nach Polymyalgia rheumatica (Diagnose 2001), Status nach Wirbelfraktur BWK 12 im Frühling 2003 (bei Osteoporose, vgl. IV-Akt. 50); unter Nebendiagnosen wird "Asthenie" und vegetative Beschwerden genannt (IV-Akt. 38). Bei den in den Berichten aufgeführten "Befunden" handle es sich - mit Ausnahme des Status nach Wirbelfraktur BWK 12 - nicht um objektiv feststellbare pathologische Befunde, sondern um Wiedergaben subjektiver Klagen über vegetative Beschwerden. Eine objektiv verminderte Leistungsfähigkeit für die Tätigkeit im Haushalt bestehe nicht. Angesichts der subjektiven Klagen habe er - im Sinne eines Kompromisses - den von der Versicherten ausgefüllten Haushaltsfragebogen entsprechend interpretiert und eine Leistungsminderung von höchstens 37% errechnet. In seiner Stellungnahme vom 31. Oktober 2006 hielt er an seiner Beurteilung fest und ergänzte betreffend der diagnostizierten Osteoporose, dass sich daraus für die zumutbaren Tätigkeiten im Haushalt keine zusätzlichen Einschränkungen ergäben (IV-Akt. 50).

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin kritisiert die Stellungnahmen von Dr. B. _____, auf welche die IV-Stelle ihren das Leistungsbegehren abweisenden Entscheid im Wesentlichen stützte, als tendenziös und nicht mit der tatsächlichen Situation übereinstimmend. Die Berichte des IV-Stellenarztes erweckten den Eindruck der Voreingenommenheit.

E. 5.4

Aufgabe des medizinischen Dienstes der IV-Stelle ist es, den medizinischen Sachverhalt zu Handen der Verwaltung zusammenzufassen und zu würdigen.

E. 5.4.1

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat nach versicherungsmedizinischen Grundsätzen zu erfolgen und auch die Vorgaben der Rechtsprechung zu berücksichtigen. Dazu gehört zunächst, dass subjektiv erlebte Beschwerden grundsätzlich durch objektivierbare medizinische Befunde erklärbar sein müssen, um eine invalidenversicherungsrechtlich

erhebliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bewirken zu können (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2). Deshalb begründen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder andere vergleichbare pathogenetisch (ätiologisch) unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (wie die Fibromyalgie, die Neurasthenie oder das Chronic Fatigue Syndrom) als solche keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass eine solche Störung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 130 V 352, BGE 132 V 65; Urteil BGer I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5; zur Beurteilung der Frage, ob ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess ausnahmsweise zumutbar erscheint vgl. auch BGE 131 V 49 E. 1.2). Weil Schmerzen das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich nicht aufheben, schliesst eine diagnostizierte Polymyalgie ebensowenig wie eine somatoforme Schmerzstörung oder eine Fibromyalgie aus, dass (zumindest) leichte Tätigkeiten ausgeübt werden können (vgl. Urteil BGer I 994/06 vom 29. August 2007 E. 3.3).

E. 5.4.2

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze können die Ausführungen des IV-Stellenarztes - insbesondere zur Abgrenzung der subjektiven Klagen und den objektiven Befunden - keineswegs als tendenziös bezeichnet werden. Der Begriff der "subjektiven Klagen" sagt - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - nichts darüber aus, ob die geklagten Beschwerden als glaubhaft erscheinen oder nicht. Vielmehr gehört es grundsätzlich zu den Aufgaben medizinischer Sachverständiger, dass sie die geklagten Beschwerden der Versicherten zwar berücksichtigen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a), die Beurteilung des Leistungsvermögens aber nach objektiveren und nachvollziehbaren Kriterien vornehmen. Ansonsten liesse sich eine rechtsgleiche Beurteilung des Rentenanspruchs nicht gewährleisten (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2). Aus den Berichten des IV-Stellenarztes lassen sich auch keine Umstände erkennen, welche einen Anschein der Befangenheit oder eine Gefahr der Voreingenommenheit als objektiv begründet erscheinen lassen könnten. Dies gilt insbesondere auch für die von der Beschwerdeführerin kritisierte Äusserung im Bericht vom 23. Mai 2005, seine Kenntnisse der holländischen Sprache genügten nicht, um sich in diesem Fall Klarheit zu verschaffen und insbesondere nicht, um eine Ablehnung zu begründen, weshalb einzelne Berichte übersetzt werden müssten. Nach Eingang der übersetzten Berichte hielt er in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2005 fest, bei den angegebenen Befunden handle es sich also tatsächlich - wie er schon vermutet habe - um Wiedergaben subjektiver Klagen über vegetative Beschwerden und nicht um objektive Befunde. Es besteht kein Anlass zu zweifeln, dass er objektive Befunde, wenn sie in einem der Berichte ausgewiesen worden wären, nicht entsprechend berücksichtigt hätte.

E. 5.5

Nicht ohne Weiteres verständlich ist, weshalb der IV-Stellenarzt zunächst darauf hinweist, es bestehe keine objektiv verminderte Leistungsfähigkeit für die Tätigkeit im Haushalt, dann aber - wenn auch als Kompromiss bezeichnet - dennoch eine Leistungsbeeinträchtigung von (maximal) 37% attestiert. Nachvollziehbar wäre, wenn er die Verrichtung schwerer Tätigkeiten als nicht mehr zumutbar bezeichnet hätte (vgl. E. 5.6.1). Insofern besteht, wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt, ein Begründungsmangel, zumal sich aufgrund der Akten auch nicht nachvollziehen lässt, wie der Behinderungsgrad in den einzelnen Tätigkeitsbereichen des Haushalts ermittelt wurde. Wie sich aus dem Folgenden ergibt, liegt der Invaliditätsgrad aber jedenfalls deutlich unter den rentenanspruchsbegründenden 40%, weshalb auf eine Rückweisung zu verzichten ist.

E. 5.5.1

Dr. B. _____ hat die Einschätzung der Behinderung im Haushalt gemäss Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV [KSIH], Rz. 3093 ff. vorgenommen. Die einzelnen Tätigkeitsbereiche wurden wie folgt gewichtet: 5% Haushaltsführung, 40% Ernährung, 10% Wohnungspflege, 10% Einkauf, 15% Wäsche und Kleiderpflege, 20% Verschiedenes. Diese Gewichtung wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Im Bereich Haushaltsführung hat der Arzt keine Einschränkung ermittelt, in den Bereichen Ernährung 40%, Wohnungspflege 50%, Einkauf 40%, Wäsche und Kleiderpflege 40%, Verschiedenes 30%. Unter Berücksichtigung der Gewichtung der einzelnen Bereiche ergibt dies einen Invaliditätsgrad von 37%. Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, die tatsächliche Einschränkung sei im Bereich Ernährung 60%, Wohnungspflege 70%, Einkauf 60%, Wäsche und Kleiderpflege 60%, was einen Invaliditätsgrad von 52% ergebe (Akt. 12/14[2]). Selbst wenn diese Selbsteinschätzung das tatsächlich bestehende Leistungsvermögen zutreffender wiedergeben würde, könnte nicht darauf abgestellt werden, denn die Beschwerdeführerin scheint von der falschen Annahme auszugehen, dass es bei der Beeinträchtigung im Haushalt um die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG und nicht der Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG geht. Dies zeigt sich beispielsweise im Vorbringen, es sei auch der grössere Zeitaufwand zur Verrichtung der (ihr noch möglichen) Hausarbeiten zu berücksichtigen, weil sie immer wieder Ruhepausen einlegen müsse (vgl. Akt. 12 S. 3 und IV-Akt. 40 S. 2). Ein entscheidender Unterschied zwischen der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG und der Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG besteht darin, dass bei der Invalidität auch die den Versicherten obliegende Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist (vgl. BGE 130 V 97).

E. 5.5.2

Bei der Festlegung der anrechenbaren Schadenminderungspflicht ist vom Grundsatz auszugehen, dass der leistungsansprechenden Person Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen (z.B. zweckmässige Arbeitsweise, Anschaffung geeigneter Haushaltseinrichtungen und -maschinen). Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2).

E. 5.5.3

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Versicherte zusammen mit ihrem Lebenspartner in einem Zweipersonenhaushalt lebt, zumindest leichte Arbeiten noch selber

ausführen kann und der nach der Rechtsprechung zu beachtenden Schadenminderungspflicht erscheint selbst der von Dr. B. _____ geschätzte Invaliditätsgrad von 37% eher als zu hoch. Der von der Versicherten geltend gemachte Mehraufwand wäre bei der Invaliditätsbemessung nur dann zu berücksichtigen, wenn sie die ihr grundsätzlich noch möglichen Arbeiten nicht mehr während einer zumutbaren Normalarbeitszeit im Haushalt bewältigen könnte (Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 223), was angesichts der Haushaltsgrösse kaum der Fall sein dürfte.

E. 5.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin als Hausfrau jedenfalls deutlich unter 40% invalid ist und ein Rentenanspruch daher nicht besteht.

E. 5.7

An diesem Ergebnis vermag auch die Rüge, die IV-Stelle habe Rz. 3092 KSIH missachtet und keine Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt, was einer rechtsungleichen Behandlung der im Ausland wohnenden Versicherten gleichkomme. Nach dem in Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) verankerten allgemeinen Rechtsgleichheitsgebot ist Gleiches nach Massgabe seiner Gleichheit gleich oder Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandeln (vgl. BGE 131 I 1 E. 4.2). Ist eine unterschiedliche Behandlung sachlich gerechtfertigt, liegt kein Verstoß gegen Art. 8 Abs. 1 BV vor. Für die Rechtsanwendung bedeutet das Gleichbehandlungsgebot insbesondere, dass die zuständige Behörde das Gesetz in allen gleichgelagerten Fällen in gleicher Weise anzuwenden hat (BGE 129 I 113 E. 5.1). Um eine rechtsgleiche Rechtsanwendung im Bereich der Invalidenversicherung zu gewährleisten, hat das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) unter anderem das KSIH erlassen. Die in Rz. 3092 KSIH enthaltene Vorgabe, wonach die Beeinträchtigung im Haushalt durch eine Abklärung an Ort und Stelle zu ermitteln sei, kann sich aber kaum auch auf Versicherte im Ausland beziehen. Sonst müsste die IV-Stelle in der ganzen Welt entsprechend qualifizierte und erfahrene Abklärungspersonen einsetzen können, was einen unverhältnismässigen Aufwand darstellen würde, weil in diesem Bereich nicht ohne weiteres auf lokale Sachverständige zurückgegriffen werden kann. Wesentlich ist, dass die Abklärungen bei den im Ausland wohnenden Versicherten jeweils von der darauf spezialisierten IV-Stelle (IVSTA) vorgenommen werden (vgl. Urteil EVG I 8/02 vom 16. Juli 2002 E. 2.4) und insofern eine einheitliche Praxis gewährleistet ist. Indem die IV-Stelle bei den Versicherten mit einem Formular die Informationen über die tatsächlichen Verhältnisse an Ort und Stelle einholt und gestützt darauf die Beurteilung durch ihren medizinischen Dienst vornehmen lässt, hat sie eine Praxis entwickelt, welche auf die speziellen Umstände Rücksicht nimmt.

E. 5.8

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid zu bestätigen.

E. 6

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

E. 6.1

Im vorliegenden Verfahren geht es um eine Streitigkeit über die Bewilligung bzw. Verweigerung von Versicherungsleistungen. Die seit dem 1. Juli 2006 geltende Kostenpflicht für das Beschwerdeverfahren betreffend IV-Leistungen (Art. 69 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1bis IVG) kommt hier nicht zur Anwendung, da die Beschwerde im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Rechtsänderung bereits bei der Rekurskommission AHV/IV anhängig war (vgl. Schlussbestimmungen vom 16. Dezember 2005 zur Änderung des IVG [Massnahmen zur Verfahrensstraffung] Bst. c). Da nach der bis zum 30. Juni 2006 gültigen Rechtslage in diesen Fällen keine Verfahrenskosten zu erheben waren (vgl. Art. 61 Bst. a ATSG; Art. 4b der Verordnung vom 10. September 1969 über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren [SR 172.041.0] in der bis Ende April 2007 geltenden Fassung) sind auch im vorliegenden Verfahren keine Kosten zu erheben.

E. 6.2

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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