

BVGer C-3992/2007 vom 8. September 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3992_2007

FR: TAF C-3992/2007 du 8 septembre 2010

IT: TAF C-3992/2007 del 8 settembre 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 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Behandlung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Sie hat Rechtsanwalt Robert G. Gehring im Rahmen des IV-Verfahrens mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt (vgl. act. IV/89 S. 4). Sowohl die Vorinstanz wie auch die Reko AHV/IV gingen im Laufe des Verfahrens von einer gültigen Bevollmächtigung von Dr. Gehring aus. Behörden sind ausserdem nicht zwingend verpflichtet, Vertretungsvollmachten einzuholen (Art. 37 Abs. 2 ATSG entsprechend: Art. 11 Abs. 2 VwVG). Aufgrund dieser Aktenlage ist davon auszugehen, dass der die Beschwerde unterzeichnende Rechtsanwalt Dr. Robert G. Gehring somit rechtsgültig bevollmächtigt ist.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin bringt in der Beschwerde vor, sie habe die per 2. Juni 2007 datierte und am Montag, 7. Mai 2007 per Einschreiben an die Schweizer Adresse ihres Rechtsvertreters verschickte Verfügung am Freitag, 11. Mai 2007, erhalten. Da sich in den Akten keine Angaben zum Zustellungszeitpunkt der Verfügung finden und die Vorinstanz den Ausführungen der Beschwerdeführerin diesbezüglich nicht widersprochen hat, ist zu Gunsten der Beschwerdeführerin von der Rechtzeitigkeit der Beschwerde auszugehen (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Da die Beschwerde im Übrigen den formellen Voraussetzungen gemäss Art. Art. 52 VwVG entspricht, ist darauf einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.2.1

Die Beschwerdeführerin ist portugiesische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Portugal, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG).

E. 2.2.2

Nach Art. 3 Abs. 1 der 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), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.2.3

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 der Verordnung 574/72) berücksichtigt. 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.

E. 2.2.4

Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

E. 2.3

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 2. Mai 2007, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Das IVG ist somit in der Fassung vom 31. März 2003 [4. IVG-Revision] anwendbar (in Kraft seit 1. Januar 2004). Nicht zu berücksichtigen sind demnach die durch die 5. IVG-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 ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

E. 3.1

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 rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

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 unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 3.2.1

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3.2.2

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 es könnten weitere Beweismassnahmen 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; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin die beantragte Invalidenrente zu Recht verweigert hat. Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Versicherte hat während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet, so dass sie die gesetzliche Mindestbeitragsdauer erfüllt (act. IV/16, Beschwerdeakte 18.1). Zu prüfen bleibt, ob sie im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

E. 4.2

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. 4.3

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). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, gesundheitlich bedingte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit ein Erwerbseinkommen zu verdienen (vgl. Alfred Maurer/Gustavo Scartazzini/Marc Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Auflage, Basel 2009, § 6 Rz.16 und § 12 Rz. 16).

E. 4.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6).

E. 4.4.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 4.4.2

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 4.5

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

E. 4.6

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

E. 4.7

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Nach der Gerichtspraxis ist für die Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu prüfen, ob die verbliebene Arbeitskraft nutzbar wäre, würden die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (unveröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Mai 1995, E. 5a). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt kennzeichnet sich durch ein Gleichgewicht zwischen Angebot von Stellen und Nachfrage nach solchen; dabei muss zudem ein Fächer verschiedenartiger Stellen vorliegen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Fähigkeiten wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 321 E. 3b, ZAK 1989 322 E. 4a am Ende sowie THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 124, und UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz. 26 zu Art. 7, je mit weiteren Hinweisen). Massgebend ist, inwiefern sich das dem Versicherten verbliebene Leistungsvermögen auf dem für ihn in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich verwerten lässt (BGE 110 V 276 E. 4b, ZAK 1991 S. 321 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann,

sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b).

E. 4.8

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte 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 E. 2a in fine) anzubringen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten 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 Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

E. 5

Die Beschwerdeführerin beantragt materiell sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 2. Mai 2007 und die Zusprache einer mindestens halben Invalidenrente. Eventualiter beantragt sie die Einholung von Berichten behandelnder Ärzte in Portugal sowie die Durchführung einer Haushalts- und Berufsabklärung, subeventualiter die Einholung von weiteren Zeugenaussagen sowie die anschliessende Neubeurteilung der Angelegenheit (act. 1 S. 1 f. und 5). Nachdem die Vorinstanz im Nachgang zum Entscheid der Reko AHV/IV vom 23. Januar 2006 eine polydisziplinäre Begutachtung sowie weitere Akten eingeholt (act. IV/106 ff.) und darauf gestützt neu verfügt hat, ist nachfolgend zu prüfen, ob der Sachverhalt rechtsgenügend erstellt wurde und die Vorinstanz den Rentenanspruch zu Recht abgelehnt hat.

E. 5.1

Soweit sich die nachfolgenden Ausführungen auf vor dem Urteil der Reko AHV/IV eingeholte medizinische Akten beziehen, ist auf die umfassenden Aufzählungen der Akten und diesbezüglichen Ausführungen im Urteil vom 23. Januar 2006 zu verweisen (act. IV/104). Die Akten enthalten folgende seit dem 23. Januar 2006 eingeholte Dokumente: - Mandat d'expertise médicale an das C. _____ (MEDAS) vom 10. Mai 2006 (act. IV/106); - Fragebogen für Selbständigerwerbende vom 11. August 2006 (act. IV/123); - Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 11. August 2006 (act. IV/124); - Fragebogen für den Versicherten vom 11. August 2006 (act. IV/125); - Expertise médicale, C. _____, vom 8. September 2006 (act. IV/126); - Questionnaire servant à déterminer le statut d'assuré vom 15. Dezember 2006 (act. IV/138); - Questionario per indipendenti vom 29. Dezember 2006 (act. IV/142); - Exposé d'une demande de prestations (act. IV/146); - Prise de position médicale, Dr. D. _____, RAD, vom 7. Februar 2007 (act. IV/149), - Zeugenaussage von E. _____ vom 27. Mai 2010 (Beschwerdeakte act. 14.1).

E. 5.2

Vorab ist festzuhalten, dass das Gutachten vom 8. September 2006 (act. IV/126), auf welches sich die Vorinstanz in ihrer Neubeurteilung hauptsächlich stützt, ein verwaltungsexternes Gutachten gemäss Art. 44 ATSG ist und grundsätzlich volle Beweiskraft besitzt. Die MEDAS stützt ihre Beurteilung auf je eine somatisch-rheumatologische, neurologische und psychiatrische Untersuchung sowie auf ein Röntgenbild der Hände vom 10. August 2006, eine Computertomographie der Lendenwirbelsäule vom 17. Juni 2003 und Untersuchungen der Elektroneurographie-Station (ENMG: Elektroneurographie des Nervus medianus und des Nervus ulnaris [nerf cubital], Elektromyographie beider Arme und Beine).

E. 5.2.1

Die Gutachter beurteilten in medizinischer Hinsicht beim rechten Arm einen normalen Zustand ohne Einschränkungen und fanden keine Entzündungszeichen, eine reiz- und wundlose Abheilung der Operationsnarben und auch keine Hinweise auf die Entwicklung eines CRPS (Complex regional pain syndrome, früher Morbus Sudeck oder Algodystrophie) oder einer Knochenläsion. Es ergaben sich keine Hinweise auf Nervenschädigungen oder Entsensibilisierungen derselben, aber auf weniger starke Leitströme (act. IV/126 S. 23). Bedeutende Nerveneinschränkungen im Bereich des rechten Arms waren nicht feststellbar (S. 27). Auch aufgrund der gemessenen Muskelmassen (kein Muskelschwund) kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Funktionalität des rechten Arms im dominanten Sinn erhalten sei (act. IV/126 S. 31). Beim linken Arm fanden sie keine Hinweise für eine Behinderung. Die geltend gemachten Rückenschmerzen beurteilten sie als normale mechanische, altersgerechte, nicht invalidisierende Lumbalgien aufgrund einer Protrusion L4-L5 ohne Hinweise auf neurologische Ausfälle bei einer etwas dekonditionierten und übergewichtigen Patientin. Aus dem Rücken ergäben sich auch keine neurologischen Einschränkungen für den rechten Arm. Die Rückenbeschwerden seien mit Physiotherapie und einfachen Schmerzmitteln behandelbar (S. 31 - 34).

E. 5.2.2

Aus klinischer (neurologischer) Sicht beschrieben die Gutachter atypische sensomotorische Probleme der rechten Hand ohne Beeinträchtigungszeichen der Nervenwurzeln. Sie beobachteten, dass die Explorandin ihre dominante rechte Hand schonte und hängen liess, als sie sich darauf bezog, und angab, die Hand nicht schliessen zu können, jedoch die Hand

beim Suchen eines Gegenstands in ihrer Tasche und beim Ausziehen funktionell ohne Einschränkung mit normaler Kraft und guter Gewandtheit gebrauchte und die Tasche und den Karton mit dem Röntgenbild halten konnte (S. 29, 30). Allgemein nahmen sie Hinweise auf eine Übersteigerung der Symptome wahr. Sie stellten weiter fest, die Intensität der seit vielen Jahren beschriebenen Schmerzen - ohne dass therapeutische Massnahmen darauf einen Einfluss hätten - und die Diskrepanz zwischen den Klagen der Patientin und der wahrgenommenen Darstellung der Behinderung seien als Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0) mit Aggravationszeichen und Krankheitsgewinn zu bewerten (S. 31, 35).

E. 5.2.3

Aus psychischer Sicht wurde keine Beeinträchtigung mit Krankheitswert, aber eine Fixierung der Explorandin auf die Folgen der Symptome nach mehreren CPS-Operationen mit Selbstlimitierung und Krankheitsgewinn gegenüber ihrer Umgebung festgestellt (S. 35).

E. 5.2.4

Zusammenfassend stellten die Gutachter fest, es bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 20%, es habe auch keine solche bestanden, ausser kurzzeitig während und nach den Operationen (S. 36 f.). Bezüglich der rechten Hand bestehe ein chronischer unbeeinflussbarer Schmerz (ICD-10 R52.1) "avec description subjective d'une sous-utilisation sans substrat objectif" (S. 37).

E. 5.3.1

Die Beschwerdeführerin führt in ihrer Beschwerde aus, es sei unbestritten, dass bei ihr ein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe. Streitig sei das Ausmass der bleibenden Beeinträchtigung. Im Vordergrund stünden die massiven funktionellen Beeinträchtigungen beider Hände, wobei die rechte dominante Hand so schwer beschädigt sei, dass sie sie zu nichts mehr gebrauchen könne. Hinzu kämen Lumbalgien. Sie legt Wert darauf, dass auch die linke Hand in ihrer Funktion weiterhin erheblich beeinträchtigt sei. Somit sei jede Tätigkeit, für welche die Hände irgendwie benötigt würden, unmöglich. Dies gelte selbstverständlich auch für den Haushalt (act. 1 Rz. 4, 6). Sie führt weiter aus, aufgrund ihrer ungenügenden Schul- und Berufsausbildung kämen für sie ohnehin nur Hilfsarbeiten in Frage, welche ohne Nutzung ihrer Hände nicht auszuüben seien (Rz. 5). Sie fährt fort, das von der Vorinstanz eingeholte Gutachten sei nicht ausreichend. Die darin gezogenen Schlüsse seien Fehlinterpretationen: Aus dem kurzzeitigen und nebensächlichen Gebrauch der Hände ohne jegliche Anstrengung könne nicht auf volle Funktionsfähigkeit im Haushalt oder Beruf geschlossen werden. Sie habe seit Jahren keine Arbeiten im Haushalt ausführen können und sei vollständig auf die Mithilfe der Tochter, des Ehemanns oder sonstiger Personen angewiesen, und ihre Hände seien unbenutzt geblieben. Auf die Auswirkungen der festgestellten Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit sei im Gutachten nicht in genügendem Mass eingegangen worden, weshalb ein Zusatzgutachten eines Schmerzzentrums einzuholen sei. Das Gutachten sei im Übrigen unvollständig, da es die ärztlichen Berichte der behandelnden Ärzte in Portugal nur erwähne (Rz. 7).

E. 5.3.2

In der Replik erneuerte die Beschwerdeführerin ihre Kritik am Gutachten und stellte fest, dieses erweise sich als ungenügend, zum Teil mangelhaft und teilweise sogar unrichtig. Im Übrigen enthalte es nur eine theoretische Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit. Die zusätzliche Einholung einer Beurteilung der praktischen Einsatzfähigkeit in Haushalt bzw.

einer beruflichen Tätigkeit erweise sich vorliegend als angezeigt.

E. 5.3.3

Die Beschwerdeführerin reichte ergänzend die Zeugenaussage von E._____ ein. Es bestehe eine freundschaftliche Beziehung zwischen der Beschwerdeführerin und seiner Frau, welche sie kennengelernt habe, als sie in der Schweiz im Spital gearbeitet habe. Das Ehepaar E._____ habe sie im Frühling 2005 in Portugal besucht. Herr E._____ gibt in seiner Aussage an, es sei ihm aufgefallen, dass die Tochter und der Ehemann die Beschwerdeführerin laufend bei Haushaltsarbeiten unterstützen müssten, weshalb er nachgeforscht habe. Er stelle fest, die Beschwerdeführerin könne keine manuellen Tätigkeiten, wie z.B. Gemüse rüsten, gleichzeitiges Umrühren und Fixieren eines Topfes oder Auswringen eines Lappens, ausführen oder im Garten arbeiten und sei im Haushalt auf viel Hilfe angewiesen. Da er bis zu seiner Pensionierung ein Alterszentrum geleitet habe, sei er mit der gesundheitlichen Problematik und deren Auswirkungen auf Leben und Beruf der Beschwerdeführerin vertraut. Er sei überzeugt, dass die Beschwerdeführerin ihm und seiner Frau nichts vorgespielt habe, er hätte dies gemerkt.

E. 6

Einleitend ist festzustellen, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin die Aussagen der MEDAS im 38 Seiten umfassenden und sehr ausführlichen Gutachten klar und eingehend begründet ausfallen. Ebenso sind die Schlussfolgerungen der Gutachter für das Bundesverwaltungsgericht begründet und nachvollziehbar.

E. 6.1.1

Es besteht eine grosse Diskrepanz zwischen der Wahrnehmung der Behinderung durch die Beschwerdeführerin und der im Gutachten erhobenen medizinischen Situation. Entgegen ihrer Auffassung spricht die Feststellung, dass sie ihre dominante rechte Hand im Rahmen der Begutachtungssituation adäquat und mit normaler Kraft nutzen konnte, dafür, dass die Behinderung objektiv nicht im behaupteten Mass vorliegt. Die Gutachter halten fest, es fänden sich keine Hinweise auf Muskelatrophien an der rechten Hand, auf eine Algodystrophie im operierten Bereich und keine medizinisch bedingten Defizite an Bändern, Gelenken und Muskelgruppen der rechten Hand (vgl. Gutachten S. 29, 30, 32). Auch die von den Gutachtern gemessene Muskelmasse spricht dafür, dass die Hand aktiv eingesetzt wird (vgl. Gutachten S. 30) und die Beschwerdeführerin zumindest leichtere Gegenstände auch halten kann. Aus medizinischer Hinsicht wird weiter darauf hingewiesen, dass der Knochenaufbau der rechten Hand trotz angegebener jahrelanger Einschränkungen keine Degenerierungen aufweise, keine relevanten Einschränkungen der Nervenleitbahnen gemessen und keine neurologischen Schädigungen festgestellt werden könnten, im operierten Bereich keine Entzündungen beständen und die Haut einen normalen Befund aufweise (vgl. Gutachten S. 29, 32 - 34). Es wurde zwar eine allgemeine Dekonditionierung aufgrund der jahrelangen Schonung und Fixierung auf die Schmerzsituation festgestellt. Dies ist indes nicht invaliditätsrelevant und kann mit Training verbessert werden (vgl. Gutachten S. 31). Im Gutachten finden sich auch keine Angaben dazu, dass die Problematik der rechten Hand in Portugal in irgend einer Form behandelt würde: Die in der Anamnese angegebenen Schmerzmittel beziehen sich auf den Rücken (vgl. S. 13 und 15) und es sind auch keine Behandlungen mit Physiotherapie ersichtlich, was weiter gegen eine Einschränkung im geltend gemachten Mass spricht. Die Aussage, die Hände seien für jegliche Tätigkeiten unbrauchbar, lässt sich demnach nicht medizinisch

bestätigen. Diesbezüglich erwähnen die Gutachter eine nicht nachvollziehbare Behandlungsresistenz über Jahre hinweg sowie eine bedeutende Diskrepanz zwischen den beschriebenen und den medizinisch erhobenen Einschränkungen. Soweit die Beschwerdeführerin zur linken Hand ausführen lässt, gestützt auf die Beurteilungen des behandelnden Arztes im Mai 2001 sei auch diese Hand zunehmend beeinträchtigt, ist ihr entgegenzuhalten, dass diese Hand im Januar 2002 operiert wurde und die Beschwerdeführerin im Jahr 2006 selber erklärte, die Operation sei erfolgreich gewesen (act. IV/123 S. 3, IV/142, S. 3). Im Übrigen stellten die Gutachter im Sommer 2006 bei der linken Hand keine Einschränkung fest (vgl. Gutachten S. 32).

E. 6.1.2

Es handelt sich hier um eine langjährige Krankheitsgeschichte bei einer zuvor stark geforderten Berufsfrau (eigener Laden, Putzen im Stundenlohn, Haushalt, Familie), welche im Jahr 1992 begonnen hatte (act. IV/1 S. 5, 4.14, 27) und mehrere Operationen der rechten (1993, 2000) und linken (2002) Hand beinhalten. Die Operationen und Behandlungen haben trotz deutlicher Entlastung der rechten Hand (Aufgabe des Ladens, Rückkehr nach Portugal im Herbst 2000, Beschränkung der Tätigkeit auf den Haushalt, Entlastung durch die Familie) für die Beschwerdeführerin nicht den gewünschten Erfolg erbracht. Sie scheint indes mit der bestehenden Situation arrangiert zu haben und zumindest noch teilweise den Haushalt zu führen oder die Hand anderweitig einzusetzen, dafür sprechen unter anderem die unverändert erhaltene Muskulatur und die nach so langer Zeit kaum eingeschränkte Nervenleitung der rechten Hand. Aufgrund des Gutachtens mag es sein, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr im Sinne einer Vollzeittätigkeit schwere Putzarbeiten leisten oder selbständig einen Lebensmittelladen führen und dabei ausschliesslich schwere manuelle Tätigkeiten, wie Waren und Getränkeflaschen einräumen und herumtragen, ausüben kann. Leichtere Gegenstände kann sie jedoch gemäss den Feststellungen im Gutachten halten, ohne dass sie ihr aus der Hand fallen. Das Spektrum möglicher Tätigkeiten bleibt - wie die Vorinstanz zu Recht ausführt - gross, auch für nicht qualifizierte Tätigkeiten, auch in Portugal (oben E. 4.7). Was die Haushaltsführung angeht, ist diese - im Rahmen einer gewissen Einschränkung für die ganz schweren Arbeiten (bis 20%) - ebenfalls zumutbar, zumal bei der linken Hand keine Einschränkung festgestellt werden konnte.

E. 6.1.3

Der von der Beschwerdeführerin als Zeuge bezeichnete E. _____ gibt an, er sei Leiter eines Altersheims gewesen. Er dürfte damit unbestrittenermassen eine reiche Erfahrung mit Patienten mit gesundheitlichen Problemen und mit Personal im Pflege- und Reinigungsbereich und dessen allfälligen gesundheitlichen Problemen aufweisen. Seine anschaulichen und nachvollziehbaren Beobachtungen (vgl. act. 14.1) können indes die gutachterlich erhobenen medizinischen Befunde und Diagnosen nicht ersetzen, weshalb der eingereichten Zeugenaussage nur beschränkter Beweiswert zugemessen werden kann und in ihrer Würdigung zu keinen anderen Ergebnissen führt. Gleiches muss für die eventualiter beantragte weiteren Zeugeneinvernahmen des Ehemannes und der Tochter, den Augenschein im Haushalt der Beschwerdeführerin sowie die berufliche Abklärung am Wohnort gelten (act. 14), zumal diese keine medizinische Beurteilung ersetzen können und damit auch keine Rückschlüsse auf die von den Gutachtern erwähnten Aggravationstendenzen zulassen. Diese Anträge sind deshalb in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen (oben E. 3.2.1 f. und 4.8).

E. 6.2

Bei dieser Sachlage ist festzustellen, dass das Gutachten in rechtsgenügender Form Aussagen und Schlussfolgerungen zur Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitsfähigkeit enthält, sodass das Rentengesuch abschliessend beurteilt werden kann - auch wenn die Gutachter nicht explizit auf die (auf den Seiten 4 bis 10) zusammenfassend aufgeführten Beurteilungen der behandelnden Ärzte eingehen. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin sind - was die Kritik am Gutachten angeht - unbehelflich und wenig begründet. Die wiederkehrende Aussage, die Beschwerdeführerin könne ihre Hände zu gar nichts brauchen, erweist sich gestützt auf das Gutachten als nicht nachvollziehbar und unbegründet. Soweit die Beschwerdeführerin zusätzlich geltend macht, sie sei wegen Rückenschmerzen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, wurden die Lumbalgie mit Protrusionen L4-L5 von den Gutachtern als altersgerecht und nicht relevant beeinträchtigend beurteilt (vgl. Gutachten S. 37). Auch der von den Gutachtern festgestellte psychische Fixierung auf den Schmerz wird kein Krankheitswert zugemessen (vgl. Gutachten S. 35), weshalb diese keinen Einfluss auf den Invaliditätsgrad hat.

E. 6.3

Was die zeitliche Entwicklung der Behinderung betrifft, gibt das Gutachten eine Entwicklung der Arbeitsfähigkeit ab dem 3. März 2005 wieder. Die MEDAS führt darüber hinaus an: "pas d'incapacité retenue au plan rhumatologique (ostéo-articulaire) en dehors des périodes d'incapacité passagères liées aux interventions" (act. IV/126 S. 36 Frage 5). Die gesundheitliche Entwicklung bis zum 3. März 2005 bzw. ein allfällig früherer Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist anhand der aktenkundigen früheren Beurteilungen ergänzend zu überprüfen (s. unten).

E. 6.3.1

Dr. F._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, stellte am 22. März 1998 fest, dass nach der im Jahr 1993 operierten rechten Hand keine Medianusparästhesien mehr auftraten, dass indes seit November 1997 intermittierende Schmerzen bei Belastungen und in Ruhe von verschieden langer Dauer auftraten und die Patientin feststelle, die Kraft der rechten Hand "sei nicht normal". Im EEG vom 23. Juni 1998 konnte rechts eine ganz minime sensible Leitungsstörung im Carpalsegment des N. Medianus festgestellt werden. Ein CTS-Rezidiv hielt er für unwahrscheinlich (vgl. act. IV/4.9, 4.10). Es folgten umfangreiche Abklärungen durch Spezialärzte (Dr. F._____, Dr. G._____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, sowie Dr. H._____, Handchirurgie FMH), und konservative Behandlungen (Ruhigstellung in der Nacht, Physiotherapie, analgetische Therapie). Am 9. Februar 1999 stellte Dr. H._____ fest, das Szintigramm sei normal gewesen, im MRI hätten sich keine Hinweise für einen Sudeck ergeben, weder was den N. medianus anbelange, noch das Knochenskelett im Bereich des Handgelenks und der Hand oder der übrigen Weichteile. Die Patientin sei ab 15. Februar 1999 im Laden zu 100% arbeitsfähig. Die Physiotherapie sei weiterzuführen, wenn sie eindeutig eine Verbesserung bringe (act. IV/4.5 - 4.14). Auf diese Angaben gestützt stellte der Hausarzt, Dr. I._____, Innere Medizin FMH, gegenüber der IV V._____ am 29. Oktober 1999 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% als Raumpflegerin vom 1. September 1998 bis 17. November 1998 und von 40% ab 18. November 1998 bis 12. Januar 1999 fest. Ab 1. September 1998 bestehe als Geschäftsführerin im Laden und im Haushalt eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, welche sich auf das nicht mögliche Anheben von Lasten über 15 kg beziehe (act. IV/4 - 4.2). Im Mai

2000 stellte das Spital U._____ (U-Spital) nach Durchführung eines neuen EMG eindeutige Hinweise auf ein Rezidiv des CTS fest, welches am 5. Oktober 2000 operiert wurde. Die behandelnden Ärzte gaben am 18. Januar 2001 an, bei der letzten ambulanten Behandlung vom 21. November 2000, sieben Wochen postoperativ, sei die Arbeitsfähigkeit mit 50% zu beurteilen, wobei jede schwere Arbeit mit der rechten Hand zu vermeiden sei. Dies gelte für alle bisherigen Tätigkeiten (Raumpflegerin, Haushalt, Ladengeschäft). Eine endgültige Beurteilung sei jedoch nach diesem langen Verlauf nicht möglich, dieser sei frühestens 4 - 6 Monate nach dem Eingriff sinnvoll (vgl. act. IV/27).

E. 6.3.2

Aus den Akten der behandelnden Schweizer Ärzte geht demnach hervor, dass die Beschwerdeführerin zwar ca. ab Herbst 1997 wiederum Beschwerden (Schmerzen, Kraft) der rechten Hand - nach der Operation im Jahr 1993 - hatte, jedoch - unter Vermeidung ganz schwerer Arbeit bzw. Entlastung mit einer Schiene bei strengerer Arbeit - ohne zeitliche Einschränkung arbeitete (act. IV/4.6, 15 S. 3). Einzig für die zusätzliche Putzarbeit in der Arztpraxis (2 x 2 Std. pro Woche) musste sie vermehrt für Ersatz sorgen (vgl. act. IV/28). Keiner der behandelnden Ärzte stellte eine bedeutende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest (vgl. act. 4.2). Gestützt auf die Resultate des U-Spital im Mai 2000 korrigierte der Hausarzt seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die bisherigen Tätigkeiten rückwirkend per 29. Oktober 1999 auf noch 50% als Hausfrau und Laden und keine Arbeitsfähigkeit mehr als Raumpflegerin (act. IV/15, 27).

E. 6.3.3

Aufgrund der Akten aus dem U-Spital ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin Ende November 2000 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50% in den bisherigen Tätigkeiten (unter strikter Vermeidung schwerer Belastung für die rechte Hand) erlangt hatte. Mit der Aufgabe des Ladens und der Putzstelle sowie der Rückkehr nach Portugal im November 2000 (act. IV/23) ist auch davon auszugehen, dass die schwere bisherige Arbeit - ausser der Haushaltsführung - zumindest vorläufig wegfiel und die rechte Hand entlastet werden konnte. Auch wenn aufgrund des langdauernden Verlaufs eine längere Heilungszeit anzunehmen ist (endgültige Beurteilung erst 4 - 6 Monate postoperativ sinnvoll, act. IV/27), ist aufgrund der Akten auf die Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeiten spätestens ab April 2001 (6 Monate nach der Operation) zu schliessen. Im Lauf der weiteren Abklärungen der Vorinstanz stellte Dr. J._____ vom medizinischen Dienst am 19. Juni 2002 gestützt auf neue Untersuchungen in Portugal fest, die rechte Hand könne trotz Gefühlsstörung, Kraftminderung und Schmerzen noch gebraucht werden, aufgrund des EMG vom 30. Januar 2002 sei rechts eine persistierende, aber geringe Kompression festgestellt worden (act. IV/43 - 45, 50). Das EMG des rechten Arms fiel am 19. März 2004 wiederum normal aus (act. IV/82). Dr. K._____ stellte am 5. Mai 2004 fest, der Nerv habe sich erholt und auch die Betreuung des Haushalts sei sicher wieder zu 80% möglich (act. 84). Was die Operation der linken Hand vom 8. Januar 2002 betreffe, sei diese komplikationslos abgeheilt.

E. 6.3.4

In ihrer Beurteilung vom 6. August 2001 stützte sich die IV V._____ auf die Einschätzungen des Hausarztes und des U-Spital sowie die Jahreseinkommen als Raumpflegerin für die Jahre 1998 - 2000 (2 x 2 Std./Wo, wobei ungeklärt blieb, wieviel die Versicherte an dieser Stelle noch selbst gearbeitet hatte, da sie jeweils für Ersatz gesorgt

hatte, act. IV/28). Die IV-Stelle ermittelte weder Verweistätigkeiten noch führte sie einen Erwerbsvergleich durch. Festzustellen ist aber, dass die IV den IV-Grad nach der allgemeinen Methode berechnete. Die IV-Stelle nahm weiter gestützt auf den Bericht des Hausarztes vom Juli 2000 an, der IV-Grad von 50% bestehe ab 29. Oktober 1999 und der Rentenanspruch beginne demnach nach dem Wartejahr ab 1. Oktober 2000 (act. IV/32).

E. 6.3.5

Wie indes oben dargelegt wurde, galt die Beschwerdeführerin mindestens bis zum Mai 2000 (EMG im U-Spital) als arbeitsfähig in ihren bisherigen Tätigkeiten mit einer Einschränkung von 20% für schwere Tätigkeiten (act. IV/4.2) und allenfalls erhöhter Einschränkung beim Putzen, hatte sie doch gemäss den Akten bei ihrer Putztätigkeit von 2 x 2 Stunden pro Woche meistens für Ersatz gesorgt. Dem steht gegenüber, dass sie auch noch im Jahr 2000 für die Monate Januar bis September für die Putztätigkeit im Schnitt mehr verdiente als im Jahr 1999, allerdings weniger als im Jahr 1998 - vor der geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung (vgl. act. 18). Auch gab der Hausarzt noch im Juli 2000 an, die Patientin sei bei seiner letzten telefonischen Erkundigung im Laden tätig gewesen (act. IV/15. S. 3). Es ist daher festzustellen, dass erst ab Mai 2000 anhand der eindeutigen Diagnose des CTS-Rezidivs von einer erhöhten Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen ist. Ab Ende November 2000 bestand für die bisherigen Tätigkeiten wegen der Einschränkungen der rechten Hand wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Auch wenn vorliegend wegen des längerfristigen Verlaufs davon auszugehen ist, dass der Heilungsprozess und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die rechte Hand einen längeren Zeitraum als üblich beanspruchte, ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, dass noch im April 2001 (sechs Monate nach der Operation) eine Einschränkung in einem invaliditätsrelevanten Mass von über 40% (unter Berücksichtigung der bisherigen Tätigkeit und von leichteren Verweistätigkeiten) vorlag. Was die Operation der linken Hand betrifft, ist davon auszugehen, dass je einige Wochen vor und nach der Operation im Januar 2002 eine gewisse Einschränkung bezüglich der linken Hand vorlag.

E. 6.3.6

Demnach ergibt sich eine erhöhte Arbeitsunfähigkeit, in der bisherigen Tätigkeit ab Mai 2000 bis Ende November 2000, welche sich bis zum Frühling 2001 in einem Mass normalisiert hatte, dass kein IV-Grad von 40% (insgesamt bisherige Tätigkeit und Verweistätigkeit) oder mehr vorlag. Auch wenn weiterhin gewisse Einschränkungen der rechten Hand festgestellt wurden (vgl. EMG vom 30. Januar 2002, act. IV/45), lag aufgrund der Akten keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% vor. Ausserdem bestand kurz vor und nach der Operation der linken Hand im Januar 2002 nochmals eine zeitlich eingeschränkte erhöhte Arbeitsunfähigkeit. Den Feststellungen der MEDAS-Gutachter vom 8. September 2006 ist daher im Ergebnis zuzustimmen. Da sich die Perioden, in welchen die Beschwerdeführerin tatsächlich in einem höheren Umfang arbeitsunfähig war, jeweils auf einen Zeitraum von einigen Monaten beschränkten und demnach nie eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% während mindestens eines Jahres vorlag (vgl. oben E. 4.4), entstand auch kein befristeter (Teil-)Rentenanspruch. In dieser Hinsicht bestätigt das Gutachten nachträglich die Ergebnisse der vor dem 3. März 2005 liegenden medizinischen Erhebungen und Feststellungen.

E. 6.4

Da aus dem Gutachten keine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40% in irgendeiner Tätigkeit hervorgeht und damit auch kein Einkommensvergleich notwendig ist, kann die von der Rekurskommission AHV/IV aufgeworfene Frage nach dem Status der Beschwerdeführerin unter den vorliegenden Umständen offengelassen werden. Anzumerken bleibt, dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin im Nachgang zum Urteil der Rekurskommission AHV/IV einen Fragebogen zur Klärung des Status zukommen liess, welchen diese am 15. Dezember 2006 mit dem Hinweis auf ihre Nichterwerbstätigkeit retournierte (act. IV/138). Die IVSTA liess ihr in der Folge nochmals einen Fragebogen für Selbstständigerwerbende zukommen, den die Beschwerdeführerin am 29. Dezember 2006 ausfüllte (act. IV/146, letzte Beschäftigung: Putzfrau; Nichterwähnung der Mitarbeit im Laden des Ehemannes, deckungsgleiche Antworten wie im am 11. August 2006 ausgefüllten Fragebogen, act. IV/123). In einer internen Notiz vom 12. Januar 2007 hielt die IVSTA sodann fest, die Versicherte hätte ohne Gesundheitsschaden nicht mehr gearbeitet, weshalb - im Gegensatz zu ihrer Verfügung vom 7. Mai 2004 - ein Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode anzustellen sei (act. IV/147).

E. 6.5

Zusammenfassend ist gestützt auf das ausführlich begründete und nachvollziehbare Gutachten der MEDAS erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin seit ihrem Rentenanspruch vom 7. September 1999 kein Invaliditätsgrad von mindestens 40% während mindestens eines Jahres bestanden hat. Somit dringt die Beschwerdeführerin mit ihrem Hauptanspruch, es sei ihr mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen, nicht durch. In antizipierter Beweiswürdigung besteht auch kein Anlass, vorliegend weitere Abklärungen vorzunehmen. Die Beschwerde ist deshalb - auch bezüglich der Subsidiäransprüche - vollumfänglich abzuweisen.

E. 7

Zu befinden ist schliesslich über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.-- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind von der unterliegenden Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem am 24. Oktober 2007 geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

E. 7.2

Weder die unterliegende Beschwerdeführerin noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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