

# **BVGer C-5871/2013 vom 9. November 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-11-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5871\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5871_2013)

FR: TAF C-5871/2013 du 9 novembre 2015

IT: TAF C-5871/2013 del 9 novembre 2015

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in Sozialversicherungssachen die Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Nach Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Gemäss Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin zur Ergreifung des Rechtsmittels legitimiert (Art. 59 ATSG). Auf ihre frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG).

### **E. 2**

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina, weshalb das im Verhältnis zu diesem Staat bis heute gültige Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1, nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung gelangt (vgl. Urteil des BGer 9C\_385/2011 vom 8. August 2011 E. 2). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sind keine abweichenden Vorschriften auszumachen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

### **E. 3.1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

### **E. 3.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Thomas Häberli, in: Praxiskommentar VwVG, 2008, Art. 62 N. 40).

### **E. 3.3**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Rechtsmittelverfahren die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 11. September 2013) massgebend (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 oder BGE 132 V 368 E. 6.1).

### **E. 4.1**

Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben. Vorbehalten bleiben anderslautende spezialgesetzliche Übergangsbestimmungen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 4.2**

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund des bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach der neuen Norm zu prüfen (pro rata temporis, siehe BGE 130 V 445 E. 1.2.2). Es finden daher jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 11. September 2013 in Kraft standen (so die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659). Anwendbar sind auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt ausser Kraft getreten waren, aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Für die Bestimmung der anwendbaren rechtlichen Grundlagen ist dabei grundsätzlich auf den Eintritt des Versicherungsfalles abzustellen, weshalb das IVG und die IVV (SR 831.201) in der jeweiligen Fassung Anwendung finden (Urteil des BVGer C-4/2013 vom 17. Juli 2014 E. 3.2 m.H., ferner das vorliegend im ersten Rechtsmittelverfahren ergangene Urteil C-4601/2007 E. 3.2 und 3.3).

### **E. 5.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. E. 5.3 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines Jahres bzw. drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG; zur Mindestbeitragszeit nach altem und neuem Recht siehe Urteil des BVGer C-44/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 4.3). Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Die letztgenannte Voraussetzung ist hier unbestrittenermassen erfüllt (vg.

Sachverhalt Bst. A).

### **E. 5.2**

Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden allfällige Leistungen der Invalidenversicherung lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Massgebend ist die Einreichung des Gesuches beim Versicherungsträger (hier: 8. März 2006), weshalb allfällige Leistungen frühestens ab dem 8. März 2005 ausgerichtet werden könnten.

### **E. 5.3**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 Abs. 1 ATSG). 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. 5.4**

Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entstand nach den Vorschriften der 4. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2004) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision (in Kraft getreten am 1. Januar 2008) haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a - c IVG [5. IV-Revision]).

### **E. 5.5**

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60 %, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (respektive Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Vorbehältlich einer - hier nicht vorliegenden - abweichenden staatsvertraglichen Regelung entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch folglich nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad

nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 % beträgt (vgl. C-4/2013 E. 5.3 m.H.).

### **E. 6.1**

Bei der Beschwerdeführerin handelt es sich unbestrittenermassen um eine Nichterwerbstätige, welche sich im Haushalt betätigt. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die 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 Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG, sog. spezifische Methode des Betätigungsvergleichs). Als Aufgabenbereiche der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

### **E. 6.2**

Bei im Haushalt tätigen Versicherten ist - wie bei den Erwerbstätigen - zunächst zu beurteilen, ob und in welchem Umfang die versicherte Person in ihrer Leistungsfähigkeit in qualitativer und/oder quantitativer Hinsicht eingeschränkt ist. Gegebenenfalls haben die medizinischen Sachverständigen dazu Stellung zu nehmen, was für Tätigkeiten aufgrund des geltend gemachten Gesundheitsschadens aus medizinischer Sicht zumutbarerweise noch ausgeübt werden können. Anschliessend ist ein Betätigungsvergleich vorzunehmen, der auf hinreichenden medizinischen Unterlagen beruhen muss (siehe auch C-4601/2007 E. 4.5.1 m.H.).

### **E. 6.3**

Als Ausfluss der Schadenminderungspflicht hat die versicherte Person Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten erlauben. 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. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Unterstützung durch Familienangehörige geht hierbei weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartenden Mithilfe (BGE 133 V 504 E. 4.2).

### **E. 6.4**

Anders als bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz werden bei im Ausland ansässigen Versicherten keine Haushaltabklärungen im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV durchgeführt. Die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt hat aber nach analogen Grundsätzen zu erfolgen (vgl. Urteil des BVGer C-1192/2013 vom 15. Januar 2015 E. 5.3.2.2 m.H.). Zu diesem Zwecke holt die IVSTA bei den Versicherten mittels entsprechendem Formular ("Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten") die Informationen über die tatsächlichen Verhältnisse ein und legt sie zusammen mit den übrigen Stellungnahmen ihrem medizinischen Dienst zur Beurteilung vor (vgl. beispielsweise Urteil des BVGer C-2764/2006 vom 8. September 2008 E. 5.7). Stimmen die Ergebnisse besagter Abklärungen nicht mit den ärztlichen Feststellungen der Behinderung im gewohnten Tätigkeitsbereich überein, so kommt Letzteren jedoch in der Regel mehr Gewicht zu (vgl. Urteil des BGer 9C\_986/2009 vom 11. November 2009 E. 7.2). Gleiches gilt bei abweichenden fachärztlichen Feststellungen, welche sich auf

psychisch bedingte Beeinträchtigungen beziehen (vgl. dazu BGE 133 V 450 E. 11.1.1 m.H. oder Urteil des BVGer C-5593/2008 vom 29. September 2010 E. 11.5 m.H.).

## **E. 7**

Im vorliegenden Verfahren ist zu prüfen, ob zwischen dem 8. März 2005 und dem 11. September 2013 ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden ist. Im Anschluss an das bundesverwaltungsgerichtliche Urteil C-4601/2010 vom 15. Februar 2010 hat die Vorinstanz den Sachverhalt im Sinne jener Erwägungen vertieft abgeklärt, ergänzt und am 11. September 2013 über den Rentenanspruch neu verfügt. Darin beurteilte sie die gesundheitlichen Einschränkungen und die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Aufgabenbereich primär gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 21. Januar 2013 (vgl. Sachverhalt Bst. E; IV act. 193) sowie den Bericht der IV-Stellenärztin Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2013 (IV act. 203) und die Einschätzungen von Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 21. März 2013 (IV act. 204) bzw. 27. August 2013 (IV act. 212) und kam auf einen Invaliditätsgrad von 10 %, was bei weitem nicht ausreicht, um einen Rentenanspruch zu begründen. Die Beschwerdeführerin lässt sich (wie angetönt) dahingehend vernehmen, die Gutachterstellen seien voreingenommen und das ABI-Gutachten könne vor allem aus psychiatrischer Sicht nicht akzeptiert werden. Ausserdem seien nicht alle spezialärztlichen Berichte aus ihrer Heimat berücksichtigt worden.

### **E. 7.1**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. 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 - wenn im Haushalt tätige Versicherte um eine Rente ersuchen - dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang die betreffende Person unfähig ist, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit von Gutachten müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse der Experten verlassen können (BGE 140 V 193 E. 3.2, BGE 134 V 231 E. 5.1 und BGE 125 V 351 E. 3 je m.H.).

### **E. 7.2**

Das polydisziplinäre Gutachten vom 21. Januar 2013 (IV act. 193) gründet auf den bestehenden Vorakten der IVSTA, einer allgemein-internistischen, einer psychiatrischen, einer rheumatologischen, einer neurologischen und einer kardiologischen Untersuchung sowie auf einem interdisziplinären Konsensus.

#### **E. 7.2.1**

Der allgemein-internistische Facharzt stellte in der medizinischen Anamnese eine morbid adipositas, eine arterielle Hypertonie, eine Medikamenten-Malcompliance und einen latenten Eisenmangel fest (alle vier Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit). Die Patientin befinde sich in einem unauffälligen Allgemeinzustand, sei aber adipös (Gewicht von 105 kg, BMI 39). Als medizinische Massnahme stehe eine massive Gewichtsreduktion im Vordergrund und ergänzend eine Eisensubstitution (vgl. IV act. 193 S. 7).

### **E. 7.2.2**

Der psychiatrische Teilgutachter nannte als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende leichtgradige depressive Störung (ICD-10 F32) und als Befund ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung mit algogener Verstimmung (ICD-10 F54). Die Beschwerdeführerin leide unter Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Kopfbereich, aber auch am ganzen Bewegungsapparat. Als Folge dieser Schmerzen, welche sich somatisch nur teilweise begründen liessen, habe sich eine algogene Verstimmung und eine leichtgradig depressive Störung eingestellt. Eine schwer- oder mittelgradige depressive Störung liege indessen nicht vor. Zudem müsse angenommen werden, dass sie das verordnete Antidepressivum nicht regelmässig einnehme. Aus psychiatrischer Sicht könne ihr (ab Datum des Gutachtens) eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % attestiert werden. Nach Auffassung des Psychiaters sollte künftig in erster Linie die Malcompliance angesprochen werden (vgl. IV act. 193 S. 8-11).

### **E. 7.2.3**

Die rheumatologische Gutachterin diagnostizierte als Befund mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1), ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) sowie ein Hypermobilitätssyndrom (ICD-10 M35.7). Der Beschwerdesymptomatik entsprechend sei die Versicherte für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen voll arbeitsfähig. Für die Haushaltstätigkeit in einem Zweipersonenhaushalt bestehe eine Einschränkung von 10 %. Aus rheumatologischer Sicht empfehlenswert sei die regelmässige Durchführung eines Trainingsprogrammes zur Kräftigung der rumpf- und gelenkstabilisierenden Muskulatur und zusätzlich eine Gewichtsreduktion zur Entlastung der Wirbelsäule und der Gelenke anzuraten (IV act. 193 S. 12-16).

### **E. 7.2.4**

Der neurologische Gutachter stellte als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Schmerzsyndrom (ICD-10 R52) und ein leichtes Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD-10 G56.0) fest. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten hochgradigen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit könnten aus neurologischer Sicht nicht schlüssig erklärt und keine Massnahmen vorgeschlagen werden. Hinzuweisen gelte es allerdings auf den Umstand, dass die aktuellen Angaben der Versicherten zur Medikation sehr vage und unsicher ausfielen (IV act. 193 S. 16-20).

### **E. 7.2.5**

Der kardiologische Gutachter schliesslich diagnostizierte eine hypertensive Herzerkrankung, atypische Thoraxschmerzen, eine Adipositas, rezidivierende Palpitationen, eine Spondylose der Hals- und Lendenwirbelsäule bei Diskopathie und Radikulopathie rechts sowie ein Asthma bronchiale (alles ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit). Für leichte bis intermittierend mittelschwere Arbeiten sei aufgrund der kardialen Erkrankung keine klare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben. Der Kardiologe empfahl eine Fortführung der Primärprophylaxe mit Aspirin und angepasster antihypertensiver Therapie, eine Gewichtsreduktion, regelmässige kardiologische Verlaufskontrollen und körperliche Aktivität (IV act. 193 S. 20-22).

### **E. 7.2.6**

Im interdisziplinären Konsensus führten die Fachärztin und die vier Fachärzte aus, den geklagten Beschwerden entsprechend habe die Evaluation aus Sicht des Bewegungsapparates im Vordergrund gestanden. Diesbezüglich bestehe ein chronisches zervikospondylogenes Schmerz-syndrom ohne radikuläre Ausfälle und ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ebenfalls ohne radikuläre Symptomatik). Aus rheumatologischer Sicht könne sodann ein Hypermobilitätssyndrom festgestellt werden und es sei überlappend von einem generalisierten, unspezifischen Schmerzsyndrom ohne neurologisches Korrelat auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht könne der Explorandin ferner eine leichtgradige depressive Störung zugeordnet werden. Die übrigen Befunde hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend sei die Versicherte für körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten arbeitsunfähig. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 %, wobei das Pensum vollschichtig umgesetzt werden könne. Im Haushalt sei von einer 10%-igen Einschränkung auszugehen. Die reduzierte Arbeitsfähigkeit gelte ab Datum der Begutachtung, aufgrund der anamnestischen Angaben, der vorhandenen Unterlagen und der jetzigen Untersuchungsbefunde könne der Beschwerdeführerin aber auch für die Vergangenheit keine länger dauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit zugeordnet werden. Mit Blick auf medizinische Massnahmen steht laut Gutachten eine massive Gewichtsreduktion im Vordergrund. Im Weiteren gelte es darauf zu achten, dass die Explorandin die verordneten Medikamente auch wirklich einnehme (IV act. 193 S. 23-26).

### **E. 7.3**

Der ärztliche Dienst der Vorinstanz (Dr. B.\_\_\_\_\_) schloss sich dem polydisziplinären Gutachten mit Stellungnahme vom 8. März 2013 an (IV act. 203). Was den psychiatrischen Teil des Gutachtens anbelangt, so äusserte sich der Facharzt Dr. C.\_\_\_\_\_ hierzu am 21. März 2013, wobei er befand, die diesbezüglichen Ausführungen seien in guter Qualität und nachvollziehbar. Auch spreche aus psychiatrischer Sicht nichts dagegen, der Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_\_ zu folgen (IV act. 204). An dieser Einschätzung hielt er am 27. August 2013 in Kenntnis des vom Parteivertreter nach dem Vorbescheid nachgereichten Arztberichts des bosnischen Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ausdrücklich fest (IV act. 212).

### **E. 7.4**

Aufgrund des Zusammentreffens verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen hat die IVSTA die Versicherte in Umsetzung des bundesverwaltungsgerichtlichen Urteils C-4601/2007 polydisziplinär untersuchen lassen. Der Parteivertreter hält nach wie vor dafür, dass die Voraussetzungen für eine ganze IV-Rente im Falle seiner Mandantin ab dem 1. Mai 2005 erfüllt seien. Die Vorinstanz verneint jeglichen Rentenanspruch, dies unter Verweis auf die zwischenzeitlich durchgeführten vertieften Abklärungen, insbesondere das Gutachten vom 21. Januar 2013. Darin haben die Gutachterin und die vier Gutachter bei ihrer Einschätzung, auf Seiten der Beschwerdeführerin bestehe für Arbeiten im Haushalt lediglich eine Einschränkung von 10 %, bereits sämtliche der vorgebrachten Leiden (namentlich Schmerzen im Bereich der Schulter und des Nackens, des Kopfes, der Hände, der Arme, der Ellbogen, der Beine und der Knie, lumbale und rheumatische Beschwerden, Herzprobleme, Bluthochdruck, Schlafstörungen, depressive Störungen) berücksichtigt. Die Expertise hat in allgemein-internistischer, neurologischer und kardiologischer Hinsicht aufgezeigt, dass gar keine Befunde vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit einzuschränken vermögen. Die Rheumatologin und der Psychiater wiederum attestierten der Explorandin

zwar vier Befunde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, indessen erreichten die damit verbundenen Beeinträchtigungen kein rentenbegründendes Ausmass (siehe E. 7.2.6 hiervor oder IV act. 203 S. 2 und IV act. 193 S. 23-25). Die Ergebnisse der Begutachtungen beruhen ausschliesslich auf persönlichen Untersuchungen durch eine Ärztin bzw. vier Ärzte mit den erforderlichen Facharzttiteln. Sie alle beziehen sowohl die beklagten Beschwerden als auch die in den Akten dokumentierte Vorgeschichte in angemessener Weise mit ein. Sodann erscheinen die Teilgutachten in sich und untereinander widerspruchsfrei und sie flossen in einen nachvollziehbaren interdisziplinären Konsensus ein. Der ärztliche Dienst der IV hat sich in der Folge mit dem ABI-Gutachten auseinandergesetzt. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. C.\_\_\_\_\_ nahm gleich zweimal Stellung, beim zweiten Mal tat er dies unter Bezugnahme auf seitens des Parteivertreters hierzu geäusserte Einwände. Auch die beiden IV-Fachärzte zeigten sich danach vom Gutachten und den darin gezogenen Schlussfolgerungen überzeugt. Aus den vorhandenen medizinischen Unterlagen (einschliesslich derjenigen aus Bosnien) und den in regelmässigen Abständen ausgefüllten Fragebögen für die im Haushalt tätigen Versicherten ergeben sich denn keine unerklärbaren Abweichungen vom eingeholten Gutachten, soweit sich die fraglichen ärztlichen Atteste und Kürzest-Diagnosen überhaupt zu der hier massgebenden Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Bereich äussern (zu den Abweichungen im psychiatrischen Teilbereich im Einzelnen vgl. nachfolgend E. 7.5 - 7.7). Anzumerken wäre ergänzend, dass behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen und die ärztliche Beurteilung unausweichlich Ermessenszüge mitbeinhaltet (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc oder Urteil des BGer 9C\_761/2013 vom 16. Dezember 2013 E. 3.3.1). Da sich den Akten mithin keine Indizien entnehmen lassen, die gegen die Schlüssigkeit der Expertise sprechen, rechtfertigt es sich, auf das Gutachten vom 21. Januar 2013 abzustellen, dem nach dem Gesagten erhöhte Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2, BGE 134 V 231 E. 5.1 oder BGE 125 V 351 E. 3b).

### **E. 7.5**

Die näherer Erörterungen bedürftigen Abweichungen in der Einschätzung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin beschränken sich - wie eben angetönt - auf den psychiatrischen Bereich. Allgemein kritisiert der Parteivertreter sowohl im Verfahren vor der IVSTA (vgl. IV act. 200 und 208) als auch auf Beschwerdeebene die zu kurze Dauer der Begutachtung (seinen Angaben zufolge 55 Minuten) und dass sie nicht in der Muttersprache seiner Mandantin durchgeführt worden ist. Für den Aussagegehalt eines Arztberichts oder eines Gutachtens kann es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung allerdings nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen. Massgebend ist vielmehr, ob die Begutachtung inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des BGer 9C\_55/2009 vom 1. April 2009 E. 3.3). Bei einer psychiatrischen Begutachtung hängt der zeitliche Aufwand zudem von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab. Ein genereller Zeitrahmen kann hierfür nicht allgemeingültig definiert werden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1). Allein wegen der Dauer lässt sich das fragliche Teilgutachten, welches ohnehin im Kontext der übrigen Begutachtungen zu würdigen ist (vgl. IV act. 193 S. 8-11), demnach nicht als beweisuntauglich qualifizieren. Ebenso wenig besteht ein Anspruch auf Begutachtung in der eigenen Sprache (zum Ganzen vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 664/01 vom 16. Januar 2004 E. 4 f. m.H.). Wegen der fehlenden Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin rechtfertigte sich hingegen der Beizug eines Dolmetschers, was vorliegend geschah, wurden sämtliche Untersuchungen doch mit einer

simultanen Übersetzung durchgeführt. Der Name des Dolmetschers ist aktenkundig. Das Gespräch mit ihm soll sich flüssig gestaltet haben und die Explorandin habe umgehend alle Fragen beantworten können (IV act. 193 S. 5 bzw. 9/10). Der Parteivertreter, der anfänglich selbst nur um die Aufbietung eines Dolmetschers ersucht hatte (siehe IV act. 178), behauptet denn gar nicht, dass deswegen Verständigungsschwierigkeiten oder Missverständnisse eingetreten seien. Angesichts dessen erscheinen diese Vorbringen nicht geeignet, den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens zu mindern.

#### **E. 7.6**

Konkret moniert wird im zweiten Vorbescheidverfahren sodann, die früheren Einschätzungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ wie auch sein letzter Arztbericht vom 30. April 2013 unterschieden sich grundlegend von der Beurteilung im ABI-Gutachten (IV act. 208). Dazu gilt es festzuhalten, dass der psychiatrische Teilgutachter, der wie erwähnt im Besitze eines entsprechenden Facharztstitels ist, auf die Leiden der Beschwerdeführerin eingegangen ist, eine psychiatrische und soziale Anamnese mit Beschreibung ihres Tagesablaufs aufgenommen sowie einen psychiatrischen Befund erhoben hat. Diagnostisch schloss der Experte auf eine leichtgradige depressive Störung und, damit verbunden, eine 10%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Mit den divergierenden früheren Einschätzungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (Diagnose: "Depressio recidiva gradus mayoris", volle Arbeitsunfähigkeit) hat sich der Psychiater des ABI ebenfalls auseinandergesetzt. Er gelangte zur Auffassung, dass somatisch kein ausreichender Befund für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe und der aktuelle Psychostatus keine deutlich ausgeprägte depressive Störung erkennen lasse. Die abweichende Einschätzung wird begründet, beispielsweise mittels der Darlegung von Verhaltensbeobachtungen. Vermerkt wird im psychiatrischen Teilgutachten ausserdem, dass die Beschwerdeführerin im Stande gewesen sei, alleine mit dem Bus von Bosnien in die Schweiz zu reisen und in ihrer Heimat gelegentlich ein Auto als Verkehrsmittel benütze, was gegen schwere Depressionen spreche. Den mässigen Erfolg der bisherigen antidepressiven Behandlung führt der Experte auf die Malcompliance zurück (vgl. IV act. 193 S.10/11). Letztere Erkenntnis stützt sich auf die Feststellung, dass der bei der Pa-tientin anlässlich der Untersuchung gemessene Serumspiegel für das Antidepressivum unter der Nachweisgrenze lag, was annehmen lasse, dass jenes verordnete Medikament nicht regelmässig eingenommen werde. Der IV-Facharzt bemängelte darüber hinaus, die heimatlichen psychiatrischen Berichte würden zwar eine psychiatrische Diagnose, aber kaum die dazugehörigen Befunde nennen, sondern vielmehr somatische Leiden anführen. Zudem wird darauf hingewiesen, dies sei bereits früher von zwei Fachärzten kritisiert worden (IV act. 212 und ergänzend IV act. 165). Insoweit finden sich keine Hinweise auf eine mangelhafte Begutachtung oder ein möglicherweise invalidisierendes psychisches Leiden.

#### **E. 7.7**

Zu keinem anderen Ergebnis führt der vom 30. April 2013 datierende "Fachärztliche Befund und Beurteilung des Zustandes" von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (IV act. 210). Der Arztbericht wiederholt zwar die obgenannte psychiatrische Diagnose, es fehlen aber wiederum die dazugehörigen psychopathologischen Befunde. Im selben Arztbericht ist von einem Rückfall im Februar 2013 die Rede. Danach habe die Beschwerdeführerin eine intravenöse Clomipramin-Therapie erhalten, worauf es ihr während 20 Tagen relativ gut gegangen sei. Solches bestärkt die vermutete Malcompliance. Alles in allem basieren die Schlussfolgerungen des psychiatrischen Teilgutachters somit auf einer vollständigen

Anamneseerhebung und Symptomerfassung sowie einer schlüssigen Diagnose und leuchten in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch in den anderen Teilgutachten und sonstigen medizinischen Berichten finden sich keine Anhaltspunkte für einen anspruchserheblichen psychischen Gesundheitsschaden.

#### **E. 7.8**

Hinsichtlich des weiteren Einwandes, das ABI habe nicht sämtliche spezialärztlichen Berichte aus Bosnien und Serbien berücksichtigt, gilt es sich zu vergegenwärtigen, dass dem diesbezüglichen Gutachten bereits eine umfassende Dokumentation mit medizinischen Unterlagen aus der Heimat der Versicherten zu Grunde liegt. Die massgebenden Sachverhaltselemente wurden darin aufgelistet (vgl. IV act. 193 S. 3-5, aber auch IV act. 140-156) und es hat eine einlässliche Anamneseerhebung stattgefunden, unter Einbezug der von der Beschwerdeführerin angegebenen Leiden. Wohl hat der Parteivertreter mit Schreiben vom 16. November 2012 (IV act. 179) zusätzliche Unterlagen nachgereicht, welche nicht mehr Eingang in die Begutachtung fanden, was dessen Aussagekraft indessen nicht abträglich ist (siehe E. 7.4 - 7.7 weiter oben). Die diesbezüglichen Berichte (IV act. 180 - 188) sind aber aktenkundig. Sie wurden von der Vorinstanz zur Kenntnis genommen und gewürdigt, wobei ihr beizupflichten ist, dass die fraglichen Dokumente bezogen auf die Frage der rentenbegründenden Invalidität keine neuen relevanten Fakten hervorbringen. Die Divergenzen in der psychiatrischen Beurteilung wurden schon an anderer Stelle erläutert und geklärt (vgl. E. 7.6 und 7.7).

#### **E. 7.9**

In keiner Weise spezifiziert wird schliesslich der Vorwurf der Diskriminierung, weshalb sich nähere Ausführungen erübrigen. Auch auf die rein appellatorische Kritik an den Gutachterstellen kann in der vorgetragenen Form nicht eingegangen werden. Inwieweit der in diesem Zusammenhang im Nachgang zur Replik eingereichte Presseartikel (in welchem vor allem die Kürzung und Streichung von Renten thematisiert wurde) Rückschlüsse auf eine nicht korrekte Abwicklung der vorliegenden Angelegenheit erlauben soll, wird nicht dargetan und ist nicht ersichtlich.

#### **E. 8**

Insgesamt ermöglicht das Gutachten ein umfassendes Bild der gestellten und erörterten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es genügt den geltenden Anforderungen und die beschwerdeweise - bloss sehr pauschal vorgetragenen - Gesichtspunkte erweisen sich als nicht stichhaltig. Ebenso wenig sind anderweitige Hinweise aktenkundig, welche die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Haushalt in Frage zu stellen vermöchten. Unter Würdigung der gesamten Umstände kann mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 140 V 356 E. 3.1 m.H.) davon ausgegangen werden, dass auf Seiten der Beschwerdeführerin für Arbeiten im Haushalt weder im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch zuvor (vgl. Ziff. 6.3 des Gutachtens, wonach ihr auch für die Phase vor der Begutachtung keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit zugeordnet werden könne) eine rentenbegründende Leistungseinbusse bestanden hat.

#### **E. 9**

Mit Blick auf den Invaliditätsgrad attestierte der psychiatrische Teilgutachter der Beschwerdeführerin im Haushalt eine Arbeitsunfähigkeit von 10 %, da sie in ihrer Vitalität wegen der Schmerzen und in ihrer Fähigkeit zur Willensanstrengung infolge der

deprimierten Stimmungslage etwas eingeschränkt sei. Aus polydisziplinärer Sicht resultierte für schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten (bezogen auf den Haushalt für selten vorkommende, schwerere Arbeiten) eine Arbeitsunfähigkeit, für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten jedoch eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 %. Die verwendeten Beurteilungskriterien decken sich mit den bundesgerichtlichen Leitplanken (Möglichkeit der freien Zeiteinteilung, der Inanspruchnahme der Mithilfe von Angehörigen, etc., vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2). Dementsprechend hat die Vorinstanz zu Recht auf eine Invalidität von 10 % geschlossen, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 10**

Der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass hier keine mit dem Urteil des Bundesgerichts 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 vergleichbare Konstellation (Praxisänderung bei der Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen) vorliegt (zum Ganzen vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f., BGE 139 V 346 E. 3 und insb. Urteil des BGer 8C\_567/2009 vom 17. September 2009 E. 5).

#### **E. 11**

Aus diesen Darlegungen folgt, dass die angefochtene Verfügung als rechtmässig zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 12.1**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und aus dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.- zu entnehmen.

#### **E. 12.2**

Der unterliegenden Beschwerdeführerin wird entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Auch die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 3 VGKE keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dispositiv Seite 21

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