

# **BVGer C-8639/2007 vom 20. Januar 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-01-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-8639\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8639_2007)

FR: TAF C-8639/2007 du 20 janvier 2012

IT: TAF C-8639/2007 del 20 gennaio 2012

## **Regeste**

Invaliditätsbemessung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 12. Dezember 2007 gegen den Einspracheentscheid vom 23. November 2007 mit dem die Vorinstanz ihre Verfügungen vom 7. November 2005 bestätigend, der Beschwerdeführerin rückwirkend ab dem 1. Juni 2003 bis zum 31. Dezember 2003 eine halbe Invalidenrente und ab dem 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsinvalidenrente zugesprochen hat.

#### **E. 1.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Der angefochtene Einspracheentscheid ist ohne Zweifel als Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG zu qualifizieren. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

#### **E. 1.3**

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressatin ist sie durch den angefochtenen Einspracheentscheid besonders berührt und hat

sie an dessen Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde kann daher eingetreten werden (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

### **E. 2.1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. hierzu Art. 49 VwVG sowie Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49) kann es 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. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und hat in Spanien ihren Wohnsitz, so dass vorliegend die am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung. Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Ausmass ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen IV besteht, alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. auch Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 Bst. b der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 [SR 0.831.109.268.1]). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 2.3**

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 23. November 2007) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

## **E. 2.4**

Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 23. November 2007 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 1992 in der Fassung vom 22. März 1991 [AS 1991 2377; 3. IV-Revision]; ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701 sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453]; ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 3., 4. und 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) zu beachten. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb nachfolgend auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

## **E. 3**

Im Folgenden werden für die Beurteilung der Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

### **E. 3.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung [Beitragsdauer 1 Jahr] und der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung [Beitragsdauer 3 Jahre]) Beiträge an die die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Den Akten kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin in der Zeitspanne von Januar 1998 bis und mit Juni 2003 während insgesamt 66 Monaten Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (vgl. act. 96 S. 3), so dass bei frühestmöglichem Anspruchsbeginn (vgl. E. 4.3 hiernach) die Voraussetzung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt war.

### **E. 3.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 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 (vgl. Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 ATSG). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung - und im Beschwerdeverfahren das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 133 E. 2 und BGE 114 V 310 E. 3c, je mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere in Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

### **E. 3.3**

Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet und in sich widerspruchsfrei sind. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes darf nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen

eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, einem Gutachten externer Spezialärzte bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, sie aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen; AHI 2001 S.114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Berichte der behandelnden Ärzte dagegen sind - obschon ihren Erkenntnissen durchaus Gehör zu schenken ist - aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, BGE 125 V 351 E. 3b/cc sowie Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, je mit Hinweisen).

#### **E. 3.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung begründet ein Invaliditätsgrad von mindestens 66,66% Anspruch auf eine ganze Rente, ein solcher von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und ein solcher von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Laut Art. 28 Abs. 1 IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung 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 solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 28 Abs. 1ter erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine - vorliegend zutreffende - Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

#### **E. 3.5**

Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig und hernach mindestens im gleichen Grad erwerbsunfähig bzw. invalide gewesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Urteile des Bundesgerichts 9C\_882/2009 vom 1. April 2010 E. 5.2 und

9C\_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4. 1.1, je mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c).

### **E. 3.6**

Nach ununterbrochenem Ablauf der Wartezeit ist eine anspruchsbeeinflussende Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat; eine Verbesserung allerdings nur dann, wenn sie nach ununterbrochenem Ablauf der drei Monate voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV in den bis Ende Februar 2004 gültig gewesenen und den seit dem 1. März 2004 geltenden Fassungen). Die vorerwähnten Bestimmungen beziehen sich in erster Linie auf die Revision bereits laufender Renten. Sie sind sinngemäss aber auch dann anzuwenden, wenn die anspruchsbeeinflussende Änderung noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eingetreten ist mit der Folge, dass rückwirkend von einem zeitlich gestaffelten Invaliditätsgrad auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_718/2008 E. 4.1.2 sowie E. 4.2 und BGE 121 V 264 E. 6 b/dd, je mit Hinweisen).

### **E. 3.7**

Zu beachten ist weiter, dass Rentenleistungen gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG (in der diesbezüglich anwendbaren, bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung; vgl. auch Art. 29 Abs. 3 ATSG) lediglich für die zwölf der Anmeldung zum Leistungsbezug vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden können.

### **E. 4**

Im Folgenden ist in Würdigung der relevanten Unterlagen zu prüfen, ob die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 23. November 2007 zu Recht rückwirkend ab dem 1. Juni 2003 bis zum 31. Dezember 2003 eine halbe ordentliche Invalidenrente und mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 eine ordentliche Dreiviertelsinvalidenrente zugesprochen hat.

### **E. 4.1**

Der Einspracheentscheid vom 23. November 2007 beruht im Wesentlichen auf den Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz (Dres. med. D.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_, und F.\_\_\_\_\_) vom 6. Februar 2005, 25. April 2005, 24. Juni 2005, 18. September 2005 und 8. Dezember 2006 (vgl. act. 33, 83, 86, 90 und 113). Diesem lagen Berichte von in Deutschland sowie Spanien auf den Gebieten der Orthopädie, Chirurgie, Traumatologie, Radiologie, Inneren Medizin, Neurologie, Neuropsychiatrie und Rheumatologie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 14. Januar 1998 bis zum 24. Januar 2006 (vgl. act. 44 bis 82, 86, 110 und 111) zur Beurteilung vor. Vornehmlich in Würdigung des orthopädischen Berichts vom 29. Oktober 2004 von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, der unter anderem festhielt, die Halswirbelsäulenbeschwerden der Beschwerdeführerin verursachten bei Schreibtischtätigkeiten an beiden Armen Parästhesien (vgl. act. 79 S. 5 Ziff. 8), empfahl Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in seinen Stellungnahmen vom 6. Februar und 25. April 2005, zwecks zuverlässiger Abklärung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei ein

orthopädisch-neurologisches Gutachten einzuholen (vgl. act. 33 und 83). Hingegen erachteten dies die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ in ihren Stellungnahmen vom 24. Juni 2005, 18. September 2005 und 8. Dezember 2006 nicht mehr als erforderlich (vgl. act. 86, 90 und 113). Im Wesentlichen in Übereinstimmung mit den vorerwähnten fachärztlichen Berichten nannten sie als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Zervikocephal- und Thorakalsyndrom (Osteochondrosen, Unkarthrosen und Spondylarthrosen C4 bis Th1, knöcherne Foraminalstenose C5/6 und C6/7), einen Status nach Hüftteilprothese beidseits (rechts im September 1997 und links im Oktober 1998 bei Status nach kongenitaler Hüftgelenksdysplasie und Umstellungsosteotomie sowie beidseitig fortgeschrittener Coxarthrose mit Hüftkopfnekrose), eine Gonarthrose linksbetont (Status nach Teilmeniskektomie des medialen Meniskus des linken Knies am 20. Februar 2002), einen Status nach traumatischer Aussenbandruptur des oberen Sprunggelenks links am 3. Oktober 2001, einen Status nach Kahnbeinfraktur rechts (ohne Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit) sowie spondylarthrotische Veränderungen der Lendenwirbelsäule (ohne Diskushernie; vgl. act. 86 und 113). Sinngemäss führten die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ aus, die diagnostizierten Leiden seien im Verlaufe der Jahre leicht progredient gewesen. Indessen hätten anlässlich einer Untersuchung am 22. November 2001 bei der Beschwerdeführern keine neurologischen Ausfälle festgestellt werden können. Abweichend von den Leistungskalkülen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus der Zeit vom 20. Februar 2002 bis zum 15. November 2005, wonach die Beschwerdeführerin ab dem 20. Februar 2002 für gewisse Zeiträume und - was auch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ihr in seinem Bericht vom 22. April 2005 attestiert hatte (vgl. act. 81) - mit Wirkung ab dem 4. Juni 2003 bis auf weiteres jeweils vollschichtig arbeitsunfähig gewesen war (vgl. act. 56, 57, 59, 62 bis 68, 70 bis 79, 82), gelangten die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei angesichts der Kniepathologien und der damit einhergehenden Einschränkung ihrer Gehfähigkeit seit dem 20. Februar 2002 als Reiseleiterin zu 100% und infolge aller diagnostizierten Leiden seit dem 4. Juni 2003 als Bürofachkraft zu 50% arbeitsunfähig. Eine vollschichtige Verweisungstätigkeit ohne dauernde Arbeiten am Computer oder an der Schreibmaschine, wie etwa eine solche an der Rezeption, sei der Beschwerdeführerin jedoch weiterhin zumutbar (vgl. act. 86, 90 und 113).

#### **E. 4.2**

Im vorliegenden Verfahren nahm sodann Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst der Vorinstanz am 13. April 2008 sowie 29. April 2011 erneut Stellung zu den Auswirkungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf ihre Arbeitsfähigkeit (vgl. act. 127 und 129). Nebst den Vorakten würdigte er von ihr nachgereichte Berichte von in Spanien und Deutschland auf den Gebieten der Orthopädie, Traumatologie, Radiologie, Inneren Medizin sowie Allgemeinmedizin praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 17. November 2003 bis zum 10. Juli 2010, ein pathologisch-histologisches Gutachten vom 23. April 2010 von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, ein orthopädisches Gutachten vom 3. Juni 2010 von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ sowie ein solches vom 23. November 2009 und 7. Dezember 2010 von Dr. med. B. \_\_\_\_\_. In seiner Stellungnahme vom 13. April 2008 erwähnte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hauptsächlich die fachärztlichen Berichte der Dres. med. G. \_\_\_\_\_, J. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ aus der Zeit vom 17. November 2003 bis zum 26. Februar 2008, welchen im Wesentlichen die vorerwähnten Diagnosen (vgl. E. 4.1 hiervor) entnommen werden können. Er gelangte zum Schluss, am bisherigen Leistungskalkül des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz sei "vorerst" festzuhalten. Bezug nehmend auf die Stellungnahme vom 25.

April 2005 von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (vgl. act. 83 sowie E. 4.1 hiervor), empfahl er allerdings, zwecks weitergehender Abklärung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei ein "rheumatologisch-psychiatrisches" Gutachten einzuholen (vgl. act. 127). Diese Vorgehensweise achtete Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seiner nachfolgenden Stellungnahme vom 29. April 2011 nicht mehr als erforderlich. Vielmehr bestätigte er angesichts des orthopädischen Gutachtens vom 23. November 2009 und 7. Dezember 2010 von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, aus dem insbesondere hervorgehe, dass die Funktionsfähigkeit der "oberen Extremität" der Beschwerdeführerin wenig beeinträchtigt und mit einer administrativen Tätigkeit vereinbar sei, das bisherige Leistungskalkül des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz. Überdies gelangte er zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei aktuell bzw. nach wie vor in Bürotätigkeiten zu 50% arbeitsfähig.

#### **E. 4.3**

Zu den Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz ist vorab festzuhalten, dass die bei der Beschwerdeführerin seit dem 14. Januar 1998 diagnostizierten Leiden (vgl. act. 44 ff.) zweifelsohne als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren sind - also als Leiden, die sowohl eine Besserung als auch eine Verschlimmerung durchmachen können. Dies führt zur Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung), wonach ein Rentenanspruch frühestens dann hätte entstehen können, wenn die Beschwerdeführerin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen wäre (vgl. E. 3.5 hiervor). Allerdings könnten ihr Rentenleistungen ohnehin lediglich für die zwölf der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 25. Januar 2004 (vgl. act. 9 und 10; vgl. auch act. 4 und 123 S. 1) vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG in der diesbezüglich anwendbaren, bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung). Demnach ist relevant, ob sie ab dem 25. Januar 2002 während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 40% im Sinne von Art. 6 ATSG arbeitsunfähig gewesen ist und anschliessend bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 23. November 2007 (vgl. E. 2.3 hiervor) mindestens in diesem Grade invalid im Sinne des Gesetzes gewesen bzw. geworden ist.

#### **E. 4.4**

Weiter ist festzuhalten, dass beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen - wie vorliegend orthopädischer, rheumatologischer und neurologischer Leiden - der Grad der Arbeitsunfähigkeit im massgebenden Zeitraum, jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist (vgl. Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003, E. 6.4.1, mit weiteren Hinweisen). Den medizinischen Akten, namentlich auch dem pathologisch-histologischen Gutachten vom 23. April 2010 von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, der bei der Beschwerdeführerin eine chronische lymphatische Leukämie diagnostizierte, sowie den vorerwähnten orthopädischen Gutachten der Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und B. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 4.2 hiervor), kann indessen keine multidisziplinäre Beurteilung bzw. fachärztliche Gesamtbeurteilung der Auswirkungen sämtlicher Leiden der Beschwerdeführerin auf ihre Arbeitsfähigkeit im vorliegend relevanten Zeitraum vom 25. Januar 2002 bis zum 23. November 2007 entnommen werden. Bereits aus diesem Grunde kann nicht auf die Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz, welche alleine auf einer Würdigung der medizinischen Akten beruhen, abgestellt werden. Hinzu kommt, dass die Einschätzung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, die Funktionsfähigkeit der "oberen Extremität" der

Beschwerdeführerin sei kaum beeinträchtigt, sie sei sowohl vor als auch nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides in Bürotätigkeiten immer zu 50% arbeitsfähig gewesen, keine Stütze in den medizinischen Akten findet. So hat, wie dargelegt, bereits Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in seinem orthopädischen Bericht vom 29. Oktober 2004 darauf hingewiesen, dass bei Schreibtischtätigkeiten an beiden Armen Parästhesien auftreten würden und hat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin sinngemäss infolge einer deutlich eingeschränkten feinmotorischen Einsatzfähigkeit beider Hände ab dem 28. Oktober 2009 eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit als Bürofachkraft attestiert (vgl. S. 19 und 26 des Gutachtens vom 23. November 2009 von Dr. med. B. \_\_\_\_\_). Überdies bleibt, zumal Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 13. April 2008 die Einholung eines "rheumatologisch-psychiatrischen" Gutachtens empfahl, anzumerken, dass aufgrund der medizinischen Akten keine Anhaltspunkte bestehen, wonach die Beschwerdeführerin auch an fachärztlich diagnostizierten psychischen Beschwerden mit einer - für die Annahme invalidisierender Auswirkungen erforderlichen - psychiatrischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer gelitten hätte (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Auch aus diesen Gründen bestehen erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des Leistungskalküls des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz.

## **E. 5**

Demnach ist zusammenfassend festzuhalten, dass es dem Bundesverwaltungsgericht mangels einer zuverlässigen, sämtliche relevanten Beschwerden umfassenden medizinischen Gesamtbeurteilung nicht möglich ist, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) zu beurteilen, ob und in welcher Höhe die Beschwerdeführerin im relevanten Zeitraum vom 25. Januar 2002 bis zum 23. November Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat. Im vorinstanzlichen Verfahren sind demnach infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben, so dass von der Einholung eines Gerichtsgutachtens abzusehen ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Der angefochtene Einspracheentscheid, welcher die Verfügungen vom 7. November 2005 der Vorinstanz ersetzt hat (vgl. BGE 119 V 347 E. 1b), ist somit in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese ist anzuweisen, eine die aktenkundigen ärztlichen Beurteilungen ergänzende, multidisziplinäre fachärztliche Begutachtung (insbesondere in orthopädischer, rheumatologischer und neurologischer Hinsicht) des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sowie von dessen Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit seit dem 25. Januar 2002 vorzunehmen und anschliessend neu zu verfügen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG).

## **E. 6**

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

### **E. 6.1**

Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind bei der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten zu erheben. Ebenso sind der Vorinstanz keine Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1).

## **E. 6.2**

Der nicht vertretenen Beschwerdeführerin sind nur verhältnismässig geringe Kosten entstanden, so dass keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173. 320.2]).

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