

# **BVGer C-887/2009 vom 27. Juni 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-887\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-887_2009)

FR: TAF C-887/2009 du 27 juin 2011

IT: TAF C-887/2009 del 27 giugno 2011

## **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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen. Sie ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.4**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss rechtzeitig (Art. 63 Abs. 4 VwVG) geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

## **E. 2**

Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Zunächst sind die für den Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ist kroatische Staatsangehörige. Nach Art. 4 des Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1) stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente von dem in Art. 4 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung der jeweiligen Staatsangehörigen abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seither getroffenen schweizerisch-kroatischen Vereinbarungen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab und bis wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs sind zudem die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

### **E. 2.2**

Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 2.3**

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil BGer 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteil BGer 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 8C\_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen

vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

#### **E. 2.4**

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene materiell-rechtlichen Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 8. Dezember 2008 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 (das IVG 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 IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich die Beschwerdeführerin vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat (s. oben E. 2.3).

#### **E. 2.5**

Nach ständiger Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 8. Dezember 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetreten sind, sind im Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein.

#### **E. 2.6**

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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. 2.7**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne

wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

### **E. 2.8**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was vorliegend nicht der Fall ist (vgl. Art. 5 Ziff. 2 des schweizerisch-kroatischen Sozialversicherungsabkommens).

### **E. 2.9**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

### **E. 2.10**

Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis Satz 2 und 3 IVG). In den interdisziplinär zusammengesetzten RAD sind insbesondere die Fachdisziplinen Innere oder Allgemeine Medizin, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie und Psychiatrie vertreten (Art. 48 IVV).

### **E. 3**

Zunächst ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht vollständig erhoben hat, und zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Beschwerdeführerin aufgrund eines Gesundheitsschadens in ihrer Arbeitsfähigkeit

beeinträchtigt ist.

### **E. 3.1**

Die Akten enthalten namentlich, soweit leserlich, folgende relevanten Arztberichte, auf welche sich die Vorinstanz bei ihrer Beurteilung gestützt hat: - Dr. C.\_\_\_\_\_, Psychiaterin, Spital P.\_\_\_\_\_, bei welcher die Beschwerdeführerin regelmässig behandelt wurde, berichtet am 19. Februar 2008 und 28. Juli 2008 (act. IV 25, 26 und 29). Sie stellt die Diagnosen rezidivierende depressive Störung mit psychotischen Episoden (F 33.3) und emotional-instabile Persönlichkeitsstörung Typ Borderline (F 60.3) und erwähnt, die Patientin befinde sich in einer schwierigen familiären Situation, lebe zurückgezogen zusammen mit ihrem alkoholabhängigen Ehemann, während die ebenfalls gesundheitlich angeschlagenen Kinder in der Schweiz seien. Die Patientin wirke angespannt, chronisch depressiv, kontrolliere sich selber nur schwerlich, habe zeitweise Suizidgedanken und zeige sporadisch psychotische Symptome. Es bestehe, wie auch von der (kroatischen) Invalidenversicherungskommission festgestellt, eine permanente Arbeitsunfähigkeit. Seit drei Monaten beziehe die Patientin eine Invalidenrente. - Gemäss ausführlichem Bericht des kroatischen Versicherungsträgers vom 10. März 2008 (act. IV 27 und 28) an die IVSTA, erstellt von Dr. P.\_\_\_\_\_, Spezialärztin Psychiatrie, welche die Beschwerdeführerin am 20. Februar 2008 untersuchte, leide diese an depressiven Störungen und Persönlichkeitsstörungen nach dem Borderline-Syndrom, für welche sie ambulant und stationär im Spital behandelt werde. Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten. Das aktuelle psychische Krankheitsbild zeige ausgeprägte depressive Störungen, begleitet mit Anspannung, Hypersensibilität, Angstzuständen, Tendenz zu Verwirrtheit, verminderter Anpassungsfähigkeit und verminderter Fähigkeit zu sozialen Kontakten. Seit längerem hätten bereits Suizidgedanken und sporadische psychotische Dekompensation bestanden. Die Symptomatik habe sich inzwischen chronifiziert und vermindere die Arbeitsfähigkeit wesentlich. Die schwierige familiäre Situation, unter der die Patientin seit langem leide, verschlimmere ihren psychischen Zustand zusätzlich. Zudem bestünden degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, welche gelegentlich schmerzhafte rezidivierende Syndrome, jedoch ohne neurologische Ausfälle, verursachen und die Beweglichkeit einschränken würden. Die Psychiaterin stellte die Diagnosen chronische depressive Störungen (F 32.2), Borderline-Syndrom (F 60.3) und Symptome einer chronifizierten rezidivierenden zervikalen Lumbalgie und beurteilte die Arbeitsfähigkeit der Patientin mit 60 %. - Laut den Berichten der psychiatrischen Poliklinik des Spitals P.\_\_\_\_\_, (Name des Arztes ist unleserlich) vom 31. August 2004 und 30. Oktober 2006 (act. IV 13 und 21) leide die Patientin seit längerer Zeit unter den schwierigen familiären Verhältnissen, insbesondere mit ihrem Ehemann als Aethyliker, und leide an psychischen Störungen mit Suizidversuch, weswegen sie hospitalisiert worden sei. Seit ihrer Rückkehr aus der Schweiz 1996 sei sie nicht mehr erwerbstätig gewesen. Die Patientin weise ausgeprägte depressive Störungen auf, welche sich insbesondere mit Willenslosigkeit, Ängstlichkeit, Perspektivlosigkeit, sozialer Zurückgezogenheit und verminderter Anpassungsfähigkeit bemerkbar machen würden. Ihre Erwerbsfähigkeit sei eingeschränkt.

### **E. 3.2**

In der medizinischen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der IVSTA vom 30. September 2008 (act. IV 35) zu den kroatischen Arztberichten hält Dr. L.\_\_\_\_\_ fest, die Versicherte leide seit mehreren Jahrzehnten an psychischen Störungen, ohne dass dabei eine

Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Nach der glaubhaften Stellungnahme des Psychiaters weise sie die Diagnosen chronische depressive Störung mit gelegentlichen psychotischen Symptomen sowie Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ auf. Die psychischen Störungen behinderten die Versicherte auch in der Haushaltstätigkeit, was aber vom Ehemann kompensiert werden müsse. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit decke sich mit der Beurteilung des Psychiaters (act. IV 27/28). Aufgrund einer detaillierten Haushaltabklärung gelangte der IV-Arzt zu einer Einschränkung der Tätigkeit im Haushalt von insgesamt 40 %.

### **E. 3.3**

Nach der Rechtsprechung können Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Ausmass zu verrichten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Dabei ist zu beachten, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen darf, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (Urteil des Bundesgerichts I 232/04 vom 10. Januar 2005 mit Hinweisen auf die höchstrichterliche Rechtsprechung). Die Therapierbarkeit oder Behandelbarkeit einer psychischen Störung sagt, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus (BGE 127 V 294 E. 4c).

### **E. 3.4**

Im vorliegenden Fall waren nach den Darstellungen des Krankheitsverlaufs der kroatischen Spezialärzte (vgl. Bericht Dr. P.\_\_\_\_\_, act. IV 27, sowie Dr. C.\_\_\_\_\_, Spital P.\_\_\_\_\_, act. IV 13) die psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin anfänglich auf die schwierige familiäre Situation zurückzuführen, sei doch der Ehemann alkoholabhängig mit Tendenz zur Aggressivität, die Tochter drogenabhängig und der Sohn kriegstraumatisiert. Mit diesen psychosozialen Belastungen sei die Beschwerdeführerin bis heute nicht fertig geworden. Wie die Ärzte darlegen, habe sich die Symptomatik mit der Zeit chronifiziert, sei therapieresistent geworden und habe sich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Der Krankheitsverlauf hat die Ärzte zu den genannten Diagnosen rezidivierende depressive Störung, mit gelegentlichen psychotischen Symptomen, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung (einmal leicht F. 33.1, einmal schwer F. 33.2), und emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (F

60.3) per 29. Oktober 2007 geführt.

### **E. 3.5**

Aufgrund dieser spezialärztlichen Befunde (vorab im umfassenden Bericht von Dr. P. \_\_\_\_\_), denen sich auch der IV-Arzt angeschlossen hat, ergibt sich, dass es sich bei der psychischen Störung der Beschwerdeführerin nicht bloss um eine vorübergehende depressive Verstimmung handelt, welche durch äussere soziale Faktoren bedingt ist, sondern, was von Ärzten deutlich hervorgehoben wurde, durch ihre Chronifizierung und Therapieresistenz selbständige Bedeutung erhalten und schliesslich zur Invalidität geführt hat. Keine Auswirkungen auf die Invalidität haben hingegen, wie der IV-Arzt überzeugend feststellt, die von Dr. P. \_\_\_\_\_ diagnostizierte zerviko-lumbare Symptomatik, welche zwar auf degenerative Veränderungen der Wirbelsäule zurückzuführen ist und zeitweise rezidivierende Schmerzsymptome hervorruft, im Übrigen aber weder zu neurologischen Ausfällen noch zu Beschwerden führt.

### **E. 3.6**

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist aus medizinischer Sicht der Sachverhalt bis zum Verfügungszeitpunkt hinreichend abgeklärt, gehen doch die kroatischen Ärzte übereinstimmend davon aus, dass die psychischen Leiden im Vordergrund stehen, welche sich auf ihre Erwerbsfähigkeit auswirken, und schliesst sich auch der IV-Arzt in seiner Stellungnahme vom 30. September 2009 diesen Beurteilungen an. Somit kann nicht gesagt werden, der IV-Arzt habe die medizinischen Beurteilungen der kroatischen Ärzte nicht genügend berücksichtigt. Abzustellen ist damit auf die Beurteilung des ärztlichen Dienstes der IVSTA vom 30. September 2008, wonach die invaliditätsbedingte Einschränkung der Tätigkeit im Haushalt insgesamt 40 % beträgt.

### **E. 3.7**

Anlässlich des Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht reichte die Beschwerdeführerin zahlreiche neue medizinische Unterlagen für den Zeitraum Ende 2008 bis 2010 ein, welche die Vorinstanz in der Folge dem IV-Arzt zur Stellungnahme unterbreitete.

#### **E. 3.7.1**

Diese lassen sich wie folgt zusammenfassen: - In psychiatrischer Hinsicht berichtet die Psychiaterin Dr. C. \_\_\_\_\_ über den Verlauf der Behandlung der Beschwerdeführerin (6. Oktober 2008 act. 26/6, 17. November 2008 act. 26/5, 3. Februar 2009 act. 26/3, 17. November 2009 act. 24/6, 18. Januar 2010 act. 24/1). Die Psychiaterin diagnostiziert eine rezidivierende depressive Störung mit psychotischen Symptomen F33.3, Borderline Persönlichkeitsstruktur F 60.3, Belastungsreaktion nach Anpassungsstörung F 43.2 und berichtet, dass die Patientin in der Trauer nach dem unerwarteten Tod ihres Ehemannes depressiv, bedrückt mit Schlafstörungen und Appetitverlust wirke. Zudem bestehe eine akute Belastungssituation nach einem am 3. Oktober 2008 erlittenen Verkehrsunfall. Prof. K. \_\_\_\_\_ berichtet am 3. Februar 2009 (act. IV 26/2), dass die Patientin von einem Gefühl des Kummers und der Trauer mit starken Schuldgefühlen nach dem unerwarteten Tod ihres Ehemannes überflutet werde. Die emotionale Instabilität manifestiere sich in erster Linie durch Depressivität und Bedrücktheit, welche jetzt durch die Trauer aufgrund des Verlustes des Ehemannes intensiviert worden sei. In den weiteren psychiatrischen Berichten des Spitals P. \_\_\_\_\_ (21. August 2009 act 29/13, 7. Juli 2009 act. 29/17, 27. März 2009 act. 29/19, 4. März 2009 act. 29/21) werden diese Diagnosen bestätigt und es wird im

Wesentlichen berichtet, dass die Patientin psychisch angespannt sei, unter Depressionen und Schuldgefühlen sowie an einer ausgeprägten Klaustrophobie leide. Sie fühle sich isoliert und sei anhaltend mit familiären Problemen konfrontiert. - In somatischer Hinsicht wird über den Krankheitsverlauf in zahlreichen Berichten des Spitals P.\_\_\_\_\_, Physikalische und Rehabilitative Medizin, innere Medizin, Pneumologie, berichtet (vgl. etwa Berichte vom 25. September 2009 act. 24/11, 13. November 2009 act. 24/10, 24/9, 24/8, 24/7, 21. Dezember 2009 act. 24/4, 4. Januar 2010 act. 24/3, 9. September 2008 act. 26/7, 26. Januar 2009 act. 26/4, 10. März 2009 act. 29/27, 19. Februar 2009 act. 29/29, 19. Juni 2009 act. 29/31/33). Dabei werden insbesondere und teils mehrfach die Diagnosen Cervicobrachialgie, Karpaltunnelsyndrom, Lumbalgie mit Radikulopathie L5/S1 ohne neurologische Ausfälle und negative Lasègue-Zeichen, Leberschädigung, Lungenknoten, Magenbeschwerden gestellt. - Im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Abklärung berichtet Dr. B.\_\_\_\_\_ am 24. August 2009 (act. 29/6). Die Patientin leide seit langem an einem permanent depressiven Zustand ohne Anzeichen einer Remission und weise auch psychotische Symptome auf. Zusätzlich leide die Patientin an Beschwerden des Bewegungsapparates. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit bedingt durch die emotionale Resistenz gegenüber Kontakten mit Kunden, Übernahme von Verantwortung, Merkfähigkeit, Anpassungsfähigkeit und Kommunikation sowie körperlichen Beschwerden bei ungewöhnlicher Haltung und Heben schwerer Lasten.

### **E. 3.7.2**

Nach Prüfung der neuen Berichte kam der IV-Arzt Dr. L.\_\_\_\_\_ in seinen Stellungnahmen vom 1. Juli 2009 (act. IV 43) und 18. November 2009 (act. IV 45) zum Schluss, dass die darin beschriebene Verstärkung der depressiven Symptomatik seit Ende Januar 2009 infolge des Todes des Ehemannes der Beschwerdeführerin adäquat und per se nicht pathologisch sei und auf emotionaler Ebene auch beruhigende positive Folgen zu erwarten seien. Eine vermehrte Behinderung in der bereits grosszügig beurteilten Arbeitsunfähigkeit in der Haushaltstätigkeit sei nicht zu verzeichnen. Die ebenfalls beschriebenen Störungen der Halswirbelsäule und das Karpaltunnelsyndrom seien bereits früher beschrieben und vom Spezialisten als neurologisch asymptomatisch bezeichnet worden. Somit würden keine neuen medizinischen Elemente vorliegen, welche zusätzliche Auswirkungen auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit bei der Tätigkeit im Haushalt begründen könnten.

### **E. 3.7.3**

Die eingereichten neuen Arztberichte beschränken sich vielfach auf die Diagnosestellung, Medikation sowie Befunderhebung. Über die Arbeitsfähigkeit äussert sich einzig Dr. B.\_\_\_\_\_ eingehend, welcher auch den Krankheitsverlauf darlegt. Immerhin lässt sich aufgrund der Befunde der Ärzte ein sowohl in psychischer wie auch in somatischer Hinsicht multiples Beschwerdebild erkennen. Neben den genannten diagnostizierten Leiden (vgl. vorne E. 4.3) finden sich auch neue Diagnosen wie insbesondere Klaustrophobie, Leberschädigung, Herzbeschwerden, Reizmagen, Lungenprobleme, Zervikaldiskopathie und Lumbalgie. Auch lässt sich den Arztbefunden andeutungsweise entnehmen, dass sich der somatische und psychische Zustand verschlechtert hat. Der IV-Arzt hält ebenfalls eine Verstärkung der depressiven Symptomatik fest. Dass diese nicht pathologisch sein soll, wird allerdings nicht näher begründet und lässt sich aufgrund der genannten spezialärztlichen psychiatrischen Befunde nicht nachvollziehen. Etwas knapp ist zudem die Beurteilung des IV-Arztes, wonach die Störungen der Halswirbelsäule und das Karpaltunnelsyndrom von den Spezialisten als neurologisch asymptomatisch bezeichnet

werden soll. So hält immerhin der Gutachter Dr. B. \_\_\_\_\_ fest, dass die Patientin, neben den psychischen Leiden, auch an Beschwerden des Bewegungsapparates leide, deren Diagnostik mit bildgebenden Verfahren bestätigt worden sei. Diese werden in den genannten spezialärztlichen Berichten des Spitals P. \_\_\_\_\_ mehrfach diagnostiziert und beschrieben. Die somatischen Beschwerden haben gemäss der Beurteilung des Gutachters, neben den psychischen Beschwerden, ebenfalls dahingehend Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, als Arbeiten mit ungewöhnlicher Stellung und das Heben von schweren Lasten nicht möglich seien (vgl. Gutachten S. 6, act. IV 29/6). Fragwürdig ist die Beurteilung des IV-Arzt, wonach (aufgrund dieser neuen Arztberichte) keine medizinischen Elemente vorlägen, welche zusätzliche Auswirkungen auf den Grad der Arbeitsfähigkeit hätten.

### **E. 3.8**

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt, wie vorne in Erwägung 2.5 dargelegt, lediglich diejenigen Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, also bis zum 8. Dezember 2008, eingetreten sind. Daher sind die eingereichten neueren medizinischen Unterlagen vorliegend nicht zu berücksichtigen. Allerdings ergeben sich daraus nach dem Gesagten Anhaltspunkte, welche auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hindeuten. Die medizinischen Unterlagen werden daher an die Vorinstanz überwiesen, damit diese prüfe, ob sich seit dem Verfügungszeitpunkt der Grad der Invalidität in anspruchrelevanter Weise verändert hat (Art. 8 Abs. 1 VwVG).

### **E. 4**

Zu prüfen bleibt die von der Vorinstanz durchgeführte Bemessung der Invalidität im anspruchrelevanten Zeitraum:

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin hat ihre Erwerbstätigkeit in der Schweiz im 1997 aufgegeben, weil sie in ihre Heimat zurückgekehrt ist. Dort war sie gemäss ihren eigenen Angaben vor Eintritt des Gesundheitsschadens weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig, sondern mit der Haushaltsführung betraut. Die Beschwerdeführerin machte beschwerdeweise erstmals geltend, dass sie ihre Erwerbstätigkeit in der Schweiz infolge Krankheit habe aufgeben müssen (vgl. auch die Aussagen im Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_\_, act. IV 29/4 S. 4). Dass die Arbeitsaufgabe wegen Krankheit erfolgte, ist indes den Akten nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu entnehmen, so auch nicht dem Arbeitszeugnis des letzten Arbeitgebers in der Schweiz (vgl. act. 1/13). Nicht aktenkundig belegt ist ferner ihre Aussage, dass sie in Kroatien erfolglos versucht habe, Arbeit zu finden (act. IV 9 S. 2).

#### **E. 4.2**

Aufgrund der vorliegenden aktenkundigen Angaben hat die Vorinstanz die Beschwerdeführerin daher zu Recht als nichterwerbstätige Versicherte qualifiziert, welche im häuslichen Aufgabenbereich tätig ist und der die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, so dass sich die Bemessung der Invalidität nicht nach Art. 16 ATSG, sondern nach Art. 28a Abs. 2 IVG richtet (spezifische Methode): es ist darauf abzustellen, in welchem Masse sie unfähig ist, sich in diesem Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und

künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Invalidität wird aufgrund eines Betätigungsvergleichs ermittelt. Der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten entspricht in jedem Fall einem Wert von 100 %. Die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche der Haushaltsführung hat sodann nach Massgabe der Verwaltungsweisungen zu erfolgen. Hierauf ist die gesundheitlich bedingte Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen festzustellen, woraus sich schliesslich der Invaliditätsgrad ermitteln lässt (AHI 1997 S. 291 E. 4a). Zu beachten ist, dass in Befolgung der Schadenminderungspflicht die versicherte Person Verhaltensweisen zu entwickeln hat, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand bewältigt werden können, begründet nicht ohne weiteres eine Invalidität. Zudem wird für die hier relevante Zeit vor dem Ableben des Ehemannes eine Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als im Gesundheitsfall (vgl. BGE 130 V 101 E. 3.3.3).

#### **E. 4.3**

Die Ermittlung der Einschränkung im Haushalt wurde - wie bei versicherten Personen im Ausland üblich - lediglich gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 14. Oktober 2008 (act. IV 8) und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Defizite der Beschwerdeführerin, aber ohne Abklärung an Ort und Stelle, durchgeführt. Die einzelnen Tätigkeiten wurden aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten örtlichen und infrastrukturmässigen Verhältnisse vom IV-Arzt Dr. L. \_\_\_\_\_ gewichtet und das Ergebnis ermittelt. Zwar verfügt Dr. L. \_\_\_\_\_ nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie. Aus seiner Stellungnahme geht aber hervor, dass seine Beurteilung auf der psychiatrischen Beurteilungen der Fachärzte in Kroatien (vgl. vorne E. 4.4.1) beruht, welchen er sich angeschlossen hat, weshalb die fehlende fachspezifische Qualifikation des IV-Arztbescheides den Beweiswert seines Berichts nicht a priori mindert. Es ergibt sich deshalb aus den Akten kein Grund, nicht auf die Beurteilung von Dr. L. \_\_\_\_\_ abzustellen. Die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Einschränkungen ab dem Zeitpunkt 30. Oktober 2007 führen zu einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit im Aufgabenbereich Haushalt von 40%. Da diese unter dem erforderlichen Mindestinvaliditätsgrad von 50 % liegt (vgl. vorne E. 2.8), sind die gesetzlichen Voraussetzungen für die Entstehung eines Rentenanspruches nicht erfüllt.

#### **E. 5.1**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz gestützt auf die Stellungnahme des IV-Arztbescheides und die medizinischen Unterlagen zu Recht davon ausgegangen ist, dass bei der Beschwerdeführerin keine rentenbegründende Invalidität vorliegt. Die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2008 erweist sich demnach als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 6. Februar 2009 als unbegründet abzuweisen ist.

#### **E. 5.2**

Die Sache geht an die Vorinstanz, damit diese im Sinne der Erwägung 3.7. und 3.8. den Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit ab ihrer Verfügung vom 8. Dezember 2008 im Rahmen einer Neuanschuldung prüft und darüber entscheidet.

#### **E. 6**

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

### **E. 6.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Da die Beschwerdeführerin unterlegen ist, hat sie die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 300.- festzusetzen. Sie sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- zu verrechnen.

### **E. 6.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

### **E. 6.3**

Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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