Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 232/04

Urteil vom 10. Januar 2005
III. Kammer

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiber Grunder

Parteien
F._____, 1946, Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland, Avenue Edmond-Vaucher 18, 1203 Genf, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen, Lausanne

(Entscheid vom 26. März 2004)

Sachverhalt:
A.
Die 1946 geborene, aus der ehemaligen Volksrepublik Jugoslawien stammende F._____ war von 1969 bis 1981 in der Schweiz überwiegend im Gastgewerbe erwerbstätig. Seither lebte sie mit ihren 1976 und 1979 geborenen Töchtern im heutigen Serbien/Montenegro. Ein erstes Gesuch zum Bezug einer Invalidenrente lehnte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland mit Verfügung vom 1. November 1990 wegen fehlender Versicherteneigenschaft ab. Am 24. Januar 2002 meldete sich F._____ bei der Verbindungsstelle des serbisch-montenegrinischen Versicherungsträgers zum Bezug einer Rente der Schweizerischen Invalidenversicherung an. Das zwischenstaatliche Verfahren wurde am 10. April 2002 bei der Schweizerischen Ausgleichskasse eröffnet. Gemäss Bericht des Dr. med. J._____, Spezialarzt für Arbeitsmedizin, vom 20. Februar 2002 leidet die Versicherte an Status nach Diskushernienoperaration L5/S1 1988, Asthma bronchiale sowie Depression und Asthenia corporis (schneller Ermüdbarkeit) und ist seit 29. Juni 1989 vollständig arbeitsunfähig bzw. invalid. Die IV-Stelle holte den Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 3. Juni 2002 sowie einen Auszug aus dem Individuellen Konto ein. Laut einer Stellungnahme vom August 2002 (bestätigt im Dezember 2002) des Dr. med. A._____ (verwaltungsinterner medizinischer Dienst) besteht keine Arbeitsunfähigkeit. Im Vorbescheidverfahren legte die Versicherte den Beschluss der montenegrinischen Invalidenversicherungskommission vom 21. Februar 2001 auf, wonach Sie seit 29. September 1989 vollständig invalid (Invalidität der Kategorie I) ist. Mit Verfügung vom 8. Januar 2003 lehnte die IV-Stelle das Rentengesuch ab, weil eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich trotz des Gesundheitsschadens weiterhin in rentenausschliessendem Ausmass zumutbar sei. Die Einsprache, mit welcher weitere Unterlagen eingereicht wurden (der Dres. med. P._____, Neuropsychiater, N._____, Rheumatologe, und C._____ vom 29. Juni 1989 sowie ein Beschluss der montenegrinischen Invalidenversicherungskommission vom 29. Juni 1989), wies die IV-Stelle ab (nach Beizug einer weiteren ärztlichen Stellungnahme des Dr. med. R._____, medizinischer Dienst, vom 14. April 2003; Einspracheentscheid vom 22. April 2003).

B.
Hiegegen reichte F._____ Beschwerde ein und beantragte sinngemäss, es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Die im Laufe des vorinstanzlichen Verfahrens eingereichten Berichte des Dr. med. M._____, Spezialarzt für Neuropsychiatrie, vom 29. Juli 2003 und des Zentrums X._____ vom 30. Juli 2003 legte die IV-Stelle nach erfolgter Übersetzung in die französische Sprache dem medizinischen Dienst vor (Stellungnahme der Frau Dr. med. L._____ vom 30. September 2003). Mit Entscheid vom 26. März 2004 wies die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen die Beschwerde ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt F._____ erneut die Zusprechung einer Invalidenrente .

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Mit Eingaben vom 24. Juli und 10. September 2004 reicht die Beschwerdeführerin unter anderem drei in ihrer Muttersprache verfasste Arztberichte vom 22. Juli und 9. September 2004 ein. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat diese Unterlagen in die deutsche Sprache übersetzen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Eingaben vom 24. Juli und 10. September 2004 sind nach Ablauf der Beschwerdefrist (Art. 106 Abs. 1 OG) eingereicht worden, weshalb sie nur zu berücksichtigen wären, wenn sie neue erhebliche Tatsachen und Beweismittel enthielten, welche eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu rechtfertigen vermöchten (BGE 127 V 353). Ob diese Voraussetzungen vorliegen, kann offen bleiben, da die Sache, wie sich aus dem Folgenden ergibt, ohnehin an die IV-Stelle zu ergänzender Abklärung zurückzuweisen ist.
2.
2.1 Die Vorinstanz hat unter Hinweis auf Art. 2 in Verbindung mit Art. 1 lit. a des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 mit Recht festgestellt, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf eine ordentliche Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat wie ein Schweizer Bürger, und dass sich der Rentenanspruch auf Grund des schweizerischen internen Rechts bestimmt. Sodann hat die Rekurskommission zutreffend erkannt, dass die Bestimmungen des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 anwendbar sind (vgl. auch BGE 129 V 4 Erw. 1, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1). Dabei ist zu präzisieren, dass in Fällen, in welchen der Einspracheentscheid der Sozialversicherung zwar nach dem 1. Januar 2003 erlassen worden ist, darin aber auch Sachverhalte beurteilt werden, die vor dem 1. Januar 2003 eingetreten sind, der Beurteilung der streitigen Rechtsverhältnisse bis zum 31. Dezember 2002 altes Recht, ab 1. Januar 2003 neues Recht (ATSG) zu Grunde zu legen ist (BGE 130 V 334 Erw. 6). Zu den im angefochtenen
Entscheid richtig zitierten ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (BGE 130 V 343) festgestellt, dass es sich bei den erwähnten Legaldefinitionen um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hiezu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (Erw. 3.1 bis 3.4).
2.2 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Invalidität (alt Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs von Personen mit Wohnsitz im Ausland (Art. 28 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 1ter IVG), die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Methode des Einkommensvergleichs und bei Nichterwerbstätigen nach der spezifischen Methode (Betätigungsvergleich), die Entstehung des Anspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG), die Bedeutung ärztlicher Stellungnahmen (vgl. auch BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen) und des Grundsatzes der den Versicherten im Rahmen der Invaliditätsbemessung obliegenden Schadenminderungspflicht (vgl. auch AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten

abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

3.

Die Beschwerdeführerin leidet an einer schweren Depression mit Insomnie und Krankheitsfixierung, Status nach Discushernienoperation L5/S1 1988 mit persistierendem Schmerzsyndrom des linken Beines ohne neurologische Ausfälle, Status nach Fussoperationen beidseits (Hallux valgus), chronischer Gastritis und Asthma bronchiale. Bei diesen Leiden handelt es sich insgesamt um labiles pathologisches Geschehen, weshalb ein Versicherungsfall erst eingetreten sein konnte, nachdem die Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 50 % arbeitsunfähig gewesen war und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 % betragen hat (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1ter IVG; BGE 121 V 264). Die IV-Stelle für versicherte Personen im Ausland hat ein erstes Rentengesuch am 1. November 1990 wegen fehlender Versicherteneigenschaft abgelehnt. Inzwischen ist die in alt Art. 6 Abs. 1 IVG für den Leistungsanspruch vorausgesetzte Versicherungsklausel, wonach nur die bei Eintritt der Invalidität versicherten Personen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben, auf den 1. Januar 2001 dahingefallen (mit der Änderung des AHVG vom 23. Juni 2000 einhergegangene Änderung des IVG; AS 2000 2677 ff.). Ein allfälliger Rentenanspruch entstand demnach frühestens am 1. Januar 2001, wobei die Vorinstanz richtig erkannt hat, dass Rentenleistungen gemäss Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG (in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG) lediglich für die zwölf der Anmeldung (hier: 24. Januar 2002) vorangehenden Monate ausgerichtet werden.

4.

Die Vorinstanz hat zunächst geprüft, ob die Versicherte als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen). Sie erwog, dass die Beschwerdeführerin die Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben habe und in die Heimat zurückgekehrt sei, weil das Leben dort billiger sei und sie sich pflegen lassen wollte. In Anbetracht des Umstands, dass sie weder vor ihrer Einreise in die Schweiz im Sommer 1969, noch später nach Rückkehr 1981 in die Heimat jemals erwerbstätig war, ihre Kinder erst zwei und fünf Jahre alt gewesen seien und sie sich erstmals 1989 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet habe, sei anzunehmen, dass sie auch ohne Gesundheitsschaden ausschliesslich den Haushalt führen würde. Diesen Erwägungen ist entgegenzuhalten, dass die Statusfrage praxisgemäss nach den Verhältnissen zu beurteilen ist, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung bzw. des Einspracheentscheids entwickelt haben (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b). Im Jahre 2003 waren die Töchter der Beschwerdeführerin erwachsen und der aus der Schweiz inzwischen nach Serbien/Montenegro zurückgekehrte Ehemann erzielte (gemäss Angaben der Versicherten) ein Einkommen von 130 Euro. Diese Umstände (die Kinderbetreuung ist weggefallen; angespannte ökonomische Lage) könnten dafür sprechen, dass die Versicherte eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte, wenn sie gesund geblieben wäre. Nachdem weder die Verwaltung noch die Versicherte zur Statusfrage materiell Stellung bezogen haben, ist eine abschliessende Beurteilung nicht möglich. Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie prüfe, ob die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 22. April 2003 entwickelt haben, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen ist.

5.

Streitig ist, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung (seit 1. Januar 2003 Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG) besteht und inwiefern er sich auf die Arbeitsfähigkeit und damit die Erwerbsfähigkeit auswirkt.

5.1 Die von der Beschwerdeführerin eingereichten ärztlichen Dokumente hat die IV-Stelle dem verwaltungsinternen medizinischen Dienst zur Beurteilung vorgelegt. Dr. med. A._____ kam in der Stellungnahme vom August 2002 (bestätigt im Dezember 2002) zum Schluss, die Patientin befinde sich in einer schwierigen sozioökonomischen Situation. Die gelisteten Krankheitsbilder könnten optimal pharmakologisch therapiert werden, weshalb keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden könne. Gemäss Auskunft des Dr. med. R._____ sind der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübten Beschäftigungen als Serviertochter und Hausfrau ohne Ein-

schränkung zumutbar. In Würdigung der im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Berichte des Dr. med. M._____ vom 29. Juli 2003 und des Zentrums X._____ vom 30. Juli 2003 gelangte Frau Dr. med. L._____ zur Auffassung, es bestehe zwar eine schwere Depression, die aber durch die medikamentöse Therapie kontrolliert sei und die Arbeit im Haushalt zulasse. Im Übrigen sei der Inhalt der Depression eine Fixation auf finanzielle Sorgen. Die weiteren Krankheiten hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Haushalt (Stellungnahme vom 30. September 2003). Gestützt auf diese Angaben verneinten Verwaltung
und Vorinstanz einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit.

5.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen). Die Abklärungspflicht bezieht sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 Erw. 4a mit Hinweis). Diese Grundsätze haben auch Geltung, wenn wie vorliegend zu entscheiden ist, ob einer Angehörigen der ehemaligen Volksrepublik Jugoslawien, welche die Versicherteneigenschaften erfüllt, eine Rente zuzusprechen ist (vgl. Erw. 2.1 am
Anfang).

5.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können 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 (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). 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 (BGE 127 V 299 Erw. 5a mit Hinweisen).

5.4 Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn;
"Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten

Person (BGE 130 V 352). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).
6.
Die montenegrinische Invalidenversicherungskommission und Ärzte haben eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (und Invalidität) der Versicherten ab 29. September 1989 angenommen, wobei sämtliche therapeutischen Massnahmen gescheitert seien (physikalische ambulante und stationäre Therapie; Psychotherapie mit Medikamentenabgabe; vgl. insbesondere Berichte des Dr. med. J._____ vom 20. Februar 2002 und des Dr. med. M._____ vom 29. Juli 2003). Gemäss Angaben des Dr. med. J._____ im Bericht vom 20. Februar 2002 verschlimmert sich die Krankheitssymptomatik. Keiner der Ärzte der IV-Stelle legt plausibel dar, weshalb die Einschätzung der montenegrinischen Mediziner unrichtig ist. Sie beschränken sich im Wesentlichen auf die Aussage, dass angesichts der Diagnosen und der dafür bestehenden, möglichen Therapien kein relevanter Gesundheitsschaden vorliege. Sodann führt Frau Dr. med. L._____ das psychische Leiden vor allem auf psychoökonomische Gründe zurück. Dem Bericht des Neuropsychiaters Dr. med. M._____ vom 29. Juli 2003 ist zu entnehmen, dass dieser Arzt die Depression im Rahmen der klinisch-diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), der Weltgesundheitsorganisation (WHO; vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2000, S. 147 f.) beschrieb, wonach eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, vorliegen müsse (ICD-10 F33.3). Zwar bestand gemäss Dr. med. M._____ die psychotische Symptomatik im Wesentlichen in einem Verarmungswahn. Daraus kann indessen nicht zwingend geschlossen werden, dass das psychische Krankheitsbild von der drückenden Armut, worüber sich die Versicherte mehrere Male geäussert hat, massgeblich bestimmt wird. Wenn auch die schwierige ökonomische Lage neben den multiplen körperlichen Leiden als die psychische Krankheit auslösender und mitprägender Faktor angesehen wird, so heisst dies nicht, dass das klinische Beschwerdebild einzig in Beeinträchtigungen besteht, welche von belastenden psychosozialen Faktoren herrühren. Die Befunde des Dr. med. M._____ (in sich zurückgezogen; kommuniziert nur mit der Familie; ohne Willenskraft; Verlust von Appetit und Körpergewicht; Insomnie; Angstattacken gefolgt von vegetativen Störungen; Angst für Familie und ihre eigene Gesundheit) und die gestellte Diagnose sind zumindest Indizien für eine von depressiven Verstimmungszuständen und körperlicher Symptomatik unterscheidbare, seit längerer Zeit andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne, welche chronifiziert und therapieresistent sein und einen Schweregrad aufweisen könnten, der eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hat. Die Behandelbarkeit einer psychischen Störung sagt, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus (BGE 127 V 297 f. Erw. 4b/cc und 4c). Auf Grund der Akten kann nicht zuverlässig beurteilt werden, ob dem psychischen Leiden gegenüber der psychosozialen Belastungssituation eine selbstständige Bedeutung und (teil-)invalidisierende Krankheitswertigkeit zukommt. Nicht geklärt ist zudem, ob die depressive Symptomatik als reaktiv zu den körperlichen Beschwerden zu verstehen ist oder ob eine erhebliche Komorbidität vorliegt. Sodann kann auch die Frage nicht beantwortet werden, ob und inwiefern der Versicherten mit Blick auf vorhandene psychische Ressourcen die Haushaltführung und/oder eine ausserhäusliche Arbeitstätigkeit objektiv möglich und zumutbar wäre. Schliesslich ist hinsichtlich der körperlichen Leiden nicht klar, inwieweit sie sich im Einzelnen auf die Leistungsfähigkeit (in Haushalt und/oder Beruf) auswirken. Nach dem Gesagten ermöglichen die
Stellungnahmen der verwaltungsinternen Ärzte zur Arbeitsfähigkeit in Haushalt und Beruf keine abschliessende Beurteilung. Damit erweisen sich weitere Abklärungen nicht nur zum Erwerbsstatus (vgl. Erw. 4), sondern auch hinsichtlich des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit als unumgänglich. Angesichts der Vielfalt der Beschwerden, der Komplexität des möglichen psychischen Gesundheitsschadens und der sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten kommt am ehesten eine interdisziplinäre Begutachtung durch eine Medizinische Abklärungsstelle in der Schweiz in Frage.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen vom 26. März 2004 und der Einspracheentscheid der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 22. April 2003 aufgehoben werden und die Sache

zu ergänzender Abklärung im Sinne der Erwägungen und neuer Verfügung an die Verwaltung zurückgewiesen wird.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen, der Schweizerischen Ausgleichskasse und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 10. Januar 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: