

# **BVGer C-1470/2007 vom 23. März 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1470\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1470_2007)

FR: TAF C-1470/2007 du 23 mars 2010

IT: TAF C-1470/2007 del 23 marzo 2010

## **Regeste**

Invaliditätsbemessung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) i.V.m. Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der Vorinstanz.

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren Mitte März 2009 auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich neu zusammen aus Richter Stephan Breitenmoser und Richter Hans Urech der Abteilung II sowie Richter Stefan Mesmer der Abteilung III.

#### **E. 1.2**

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

#### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Sie ist durch die Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Auf die Beschwerde ist damit einzutreten.

### **E. 2**

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist die Verfügung der Vorinstanz vom 1. Februar 2007. Das Bundesverwaltungsgericht prüft gestützt auf Art. 49 VwVG anhand der Rügen der Beschwerdeführerin, ob die angefochtene Verfügung Bundesrecht verletzt, einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des

Ermessens, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt richtig und vollständig abgeklärt hat und ob der Entscheid angemessen ist.

### **E. 3**

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat.

#### **E. 3.1**

Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung bestimmt sich ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der IVV, dem ATSG und der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11). Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben, und nach ständiger Praxis bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsakts eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (vgl. BGE 132 V 2 E. 1, 129 V 4 E. 1.2, m.w.H.), sind im vorliegenden Fall die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision anwendbar, nicht aber diejenigen der 5. IV-Revision.

#### **E. 3.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60 %, auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50 % und auf eine Viertelrente ab einem solchen von 40 %. Gemäss Abs. 1ter dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt gemäss Art. 13 ATSG in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 auch für die Staatsangehörigen eines EU-Mitgliedstaats und der Schweiz, sofern sie in einem EU-Mitgliedstaat Wohnsitz haben (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

#### **E. 3.3**

Je nachdem, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, variiert die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs [vgl. Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 2, Abs. 2bis und Abs. 2ter IVG]). Welche Methode im Einzelfall zur Anwendung gelangt, ergibt sich aus der Beantwortung der Frage, was die versicherte Person bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen vorwiegend täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss unter Berücksichtigung sämtlicher entscheidrelevanter Umstände (namentlich der persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse), wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer (Teil-)Erwerbstätigkeit bzw. Nichterwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. BGE 117 V 194 E. 3b mit

Hinweisen; Locher, a.a.O., S. 248, Rz. 4; Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 26 ff.).

### **E. 3.4**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Dieser Einkommensvergleich hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

#### **E. 3.4.1**

Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik seit dem Jahre 1994 periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen heranzuziehen (vgl. das Urteil des EVG U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3b).

#### **E. 3.4.2**

Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. Kieser, ATSG, Rz. 8 zu Art. 16). In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1). Die für die Invaliditätsgradbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten müssen sich zudem auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (Kieser, ATSG, Rz. 8 zu Art. 16; Urteil des EVG I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1, Urteil des EVG U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4).

#### **E. 3.4.3**

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird der Invaliditätsgrad für diese Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie neben ihrer beruflichen Tätigkeit auch in einem weiteren Aufgabenbereich (meistens im Haushalt) tätig, so wird der

Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit (seit 1. Januar 2004) nach Art. 28 Abs. 2bis IVG berechnet. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode [Art. 28 Abs. 2ter IVG]; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2008 vom 4. November 2008 E. 3.2 mit Hinweis; Urteil des EVG I 725/04 vom 20. Januar 2006 mit Hinweisen).

### **E. 3.5**

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

### **E. 4**

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, ein Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- und Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf und der bisherigen Tätigkeit, sondern, wenn erforderlich, auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen, und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Dies bedeutet, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem nach medizinischen Kriterien festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985, S. 459).

#### **E. 4.1**

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. Des Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 25 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in den Bereichen AHV, IV etc., AHI-Praxis 2002, S. 62 E. 4b/cc). Aufgabe des medizinischen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Diesen Berichten kann nicht jegliche

Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr stellen sie entscheidungsrelevante Aktenstücke dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C.341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1, m.w.H.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3).

#### **E. 4.2**

Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das vorliegende Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind. Danach ist zu beurteilen, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten, und, wenn dies der Fall ist, aufgrund des als massgeblich befundenen Ergebnisses zu entscheiden. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange massgeblich ist, auf umfassenden Untersuchungen beruht, die vorgebrachten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation schlüssig ist und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; AHI-Praxis 2001, S. 112 f.). Wird im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf die vom zu beurteilenden Versicherungsträger intern eingeholten medizinischen Unterlagen entschieden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; Urteil des Bundesgerichts U 365/06 vom 26. Januar 2007 E. 4.1, m.w.H.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste erachten (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, m.w.H.).

#### **E. 5**

Die Beschwerdeführerin wendet gegen den angefochtenen Entscheid ein, die Vorinstanz habe einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu Unrecht verneint und das Leistungsgesuch zu Unrecht abgewiesen. Sie habe den Sachverhalt zum damaligen Zeitpunkt ungenügend abgeklärt und die Verfügung zu Unrecht auf der Grundlage der Erkenntnisse aus dem Januar 2006 erlassen. Neben diesen Einwänden ist zu prüfen, ob durch die neueren medizinischen Veränderungen neue Sachverhaltselemente vorliegen, die aus prozessökonomischen Gründen im vorliegenden Verfahren mitzuberücksichtigen sind.

##### **E. 5.1**

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids im Wesentlichen an einer ausgeprägten Heberdenarthrose an den Endgelenken der Langfinger, verbunden mit chronischen Nacken- und Rückenbeschwerden bei altersgemässen klinischen Befunden, litt und immer noch leidet.

##### **E. 5.2**

Hinsichtlich des Einflusses der erwähnten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin insgesamt in ihren feinmotorischen Fertigkeiten und bei Tätigkeiten, wo eine grosse Greifkraft notwendig ist, eingeschränkt ist. Strittig ist jedoch, ob bei der Beschwerdeführerin, abgesehen von den bereits bekannten Arthrosen in den Fingerendgelenken neu auch Rücken- und Schulterleiden zu diagnostizieren sind und ob diese einen erheblichen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit ausüben oder nicht. Diesbezüglich macht die Vorinstanz in ihren Vernehmlassungen geltend, dass es der Beschwerdeführerin weiterhin zumutbar sei, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen und eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit auf Teilzeitbasis auszuüben. Demgegenüber geht die Beschwerdeführerin davon aus, dass der Sachverhalt bei Erlass der angefochtenen Verfügung nicht vollständig geklärt gewesen sei und die Vorinstanz die Verfügung zu Unrecht auf Basis der Erkenntnisse vom Januar 2006 erlassen habe. Die Beschwerdeführerin wendet ein, der angefochtene Entscheid stütze sich vor allem auf zwei Gutachten ab, die im Rahmen eines sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens in Österreich erstellt worden seien. Es handle sich hierbei um ein Gutachten von Dr. Y. \_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2006 (recte: 2005) und eines von Dr. V. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2006. Der seinerzeitige Gutachter Dr. Y. \_\_\_\_\_ habe jedoch mit Schreiben vom 8. Juli 2007 mitgeteilt, dass bei der Beschwerdeführerin neben den bekannten Arthrosen in den Fingerendgelenken auch ein Rücken- und ein Schulterleiden (Rückenschmerz bei Osteochondrose L5/S1 und degenerativer Anterolisthese L4/L5 bzw. beginnende Schulterarthrose links) zu diagnostizieren sei. Diese Degenerationen hätten sich seit 2006 verschlimmert. Genauso habe die Pensionsversicherungsanstalt Dornbirn, welche das österreichische Verfahren leite, am 22. Dezember 2006 um nochmalige Begutachtung der Versicherten ersucht. Deshalb sei ihr eine schweizerische IV-Rente auszurichten.

### **E. 5.3**

Als Beweis für ihre Arbeitsunfähigkeit, insbesondere wegen ihrer Rücken- und Schulterleiden, reichte die Beschwerdeführerin folgende medizinische Unterlagen ein: Schreiben der Pensionsversicherungsanstalt Dornbirn vom 15. März 2007; Schreiben Dr. Y. \_\_\_\_\_ (Orthopädie und orthopädische Chirurgie/Unfallchirurgie) vom 8. Juli 2007 mit Karteiausdruck: Dr. Y. \_\_\_\_\_ teilt dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf Anfrage hin folgende Diagnosen am Bewegungsapparat der Beschwerdeführerin mit: Arthrosen in den Fingerendgelenken, Rückenschmerz bei Osteochondrose L5/S1 und degenerativer Anterolisthese L4/L5 (Bandscheibenverschmälerung der untersten Bandscheibe und vermehrte Beweglichkeit im Segment darüber), Zustand nach Operation eines schnellenden Mittelfingers links, beginnende Schulterarthrose links. Dr. Y. \_\_\_\_\_ hält abschliessend fest, dass sich die obigen Degenerationen seit 2006 verschlimmert hätten und Behinderungen und Funktionsausfälle vor allem am Rücken und an den Händen vorlägen; ärztliches Gutachten der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle Vorarlberg, Dornbirn, vom 26. Juni 2007 zum Antrag auf Erstellung eines orthopädischen Gutachtens über Auftrag der AHV Liechtenstein, erstellt von Dr. U. \_\_\_\_\_ (Orthopädie und orthopädische Chirurgie): Daraus geht bezüglich Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen hervor, dass die Schmerzen im Bereich der linken Schulter, der Fingergelenke sowie der Lendenwirbelsäule (LWS) im Vordergrund stehen. An der Schulter könne eine positive Impingementsymptomatik aufgezeigt werden, wobei nativradiologisch kein Kalkdepot aufgezeigt werden könne. Im Bereich der LWS sei die Beweglichkeit altersentsprechend unauffällig, im Röntgen könne jedoch eine degenerative

Antelisthese L4/L5 mit begleitender Spondylarthrose aufgezeigt werden. Im Bereich der Fingerendgelenke zeigten sich fortgeschrittene Heberdenarthrosen. In der Summe führt der Gutachter aus, der Beschwerdeführerin seien leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung zumutbar, während Arbeiten mit Nässe- und Kälteexpositionen nicht durchgeführt werden könnten. Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei nicht möglich; ausführlicher ärztlicher Bericht vom 4. Juli 2007 der Vertrauensärztin der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle Vorarlberg, Dr. V. \_\_\_\_\_, bestimmt für die Anstalten der Liechtensteinischen Alters- und Hinterlassenenversicherung und Invalidenversicherung, Vaduz: Die Patientin leide unter einer Einklemmungssymptomatik der linken Schulter, einer Abnützung der Fingerendgelenke (Heberden-Arthrosen), ausserdem an chronischen Lendenwirbelsäulenschmerzen bei degenerativem scheinbarem Wirbelgleiten L4/L5 mit begleitender Spondylarthrose. Im Vordergrund stünden die Schmerzen im Bereich der Schulter links, der Fingergelenke und der LWS. An der Schulter könne eine positive Impingementsymptomatik aufgezeigt werden, wobei nativ-radiologisch kein Kalkdepot festgestellt werden könne. Im Bereich der LWS sei die Beweglichkeit altersentsprechend unauffällig, im Röntgen allerdings sei eine degenerative Antelisthese L4/L5 mit begleitender Spondylarthrose festzustellen. Im Bereich der Fingerendgelenke bestünden fortgeschrittene Heberden-Arthrosen.

## **E. 6**

Ist der Sachverhalt von der verfügbaren Behörde unrichtig oder unvollständig ermittelt worden, ist der Rechtsanwendungsakt mit einem Fehler behaftet (Art. 49 Bst. b VwVG). Unrichtig ist die Feststellung des Sachverhalts namentlich dann, wenn der Verfügung falsche, aktenwidrige Tatsachen zugrunde gelegt worden sind oder wenn Beweise falsch gewürdigt worden sind. Unvollständig ist der Sachverhalt dann, wenn nicht über alle rechtserheblichen Umstände Beweis geführt wurde oder wenn entscheidrelevante Tatsachen zwar erhoben wurden, diese jedoch daraufhin nicht oder nicht genügend gewürdigt wurden und nicht in den Entscheid einfließen (vgl. Zibung/Hofstetter, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Zürich 2009, Art. 49 N 38).

### **E. 6.1**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange relevant ist, auf umfassenden Untersuchungen beruht, auch die geltend gemachten 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. Zudem ist den Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurden, grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen.

### **E. 6.2**

In vorliegendem Zusammenhang wurde bereits in den medizinischen Gutachten von Dr. Y. \_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2006 festgestellt, dass die Beschwerdeführerin an chronischen Nacken- und Rückenbeschwerden leide. Genauso hält auch das medizinische Gesamtgutachten vom 11. November 2005 fest, dass chronische Nacken- und Rückenbeschwerden bei altersgemässen klinischen Befunden vorlägen. Gestützt darauf seien der Beschwerdeführerin leichte und mittelschwere Arbeiten zumutbar, allerdings

keine Tätigkeiten, bei denen feinmotorische Fertigkeiten oder eine grosse Griffkraft nötig seien. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass der Umstand, dass die Beschwerdeführerin ausser an Arthrosen in den Fingerendgelenken auch an Nacken- und Rückenbeschwerden leide, nicht gewürdigt worden sei bzw. nicht bereits in den Entscheid der Vorinstanz eingeflossen sei. Vielmehr steht aufgrund der Aktenlage fest, dass die Vorinstanz die geklagten Beschwerden in vorliegendem Zusammenhang schon mitberücksichtigt hat.

#### **E. 6.2.1**

Hinzu kommt, dass aus den von der Beschwerdeführerin als Beweis für ihre Arbeitsunfähigkeit eingereichten Dokumenten nicht hervorgeht, dass sie tatsächlich aufgrund der Nacken- und Rückenbeschwerden tatsächlich arbeitsunfähig wäre. Aus dem Schreiben von Dr. Y. \_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2007 geht zwar hervor, dass Behinderungen und Funktionsausfälle vor allem am Rücken und an den Händen vorlägen. Dr. Y. \_\_\_\_\_ äussert sich in diesem Schreiben jedoch nicht zur Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dr. U. \_\_\_\_\_ geht in seinem ärztlichen Gutachten vom 26. Juni 2007 demgegenüber sogar davon aus, dass der Beschwerdeführerin in der Summe leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung zumutbar seien. Ausgeschlossen werden lediglich Arbeiten mit Nässe- und Kälteexpositionen. Als zumutbar wurde eine ständige leichte körperliche Belastbarkeit angegeben mit überwiegend leichten Hebe- und Trageleistungen. Schliesslich hält auch Dr. V. \_\_\_\_\_ mit Gutachten vom 4. Juli 2007 zusammenfassend fest, dass der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung zumutbar seien. Auch sie betont, dass Arbeiten mit Nässe- und Kälteexpositionen nicht mehr durchgeführt werden könnten. Die Beschwerdeführerin könne ihre letzte Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr vollschichtig verrichten, eine angepasste Arbeit könne jedoch verrichtet werden.

#### **E. 6.2.2**

Insgesamt kann daher davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit zumutbar ist, sofern dabei Nässeexpositionen vermieden werden können.

#### **E. 6.2.3**

Diese Würdigung wird auch dadurch gestützt, dass die Vorinstanz die von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Akten nochmals dem ärztlichen Dienst unterbreitet hat. In seiner Stellungnahme vom 13. September 2007 hält dieser fest, dass sich von Seiten der Fingerarthrosen keine neuen Aspekte zeigten und die auf den Fotos dargestellten prä- und postoperativen Resultate als befriedigend, wenn nicht sogar als erfreulich einzustufen seien. Des Weiteren sei das Lumbovertebralsyndrom als funktionell einzustufen und entspreche sicher nicht einer langdauernden und invalidisierenden Erkrankung. Die Osteochondrose L5/S1 sei etwas häufig anzutreffendes und müsse nicht direkt zu Beschwerden führen. Die Anterolisthesis L4/L5 habe keinen Krankheitswert und auch die als rein funktionell einzustufenden Schulterschmerzen entsprächen sicher nicht einer Schulterarthrose. Auch diese Schmerzen führten nicht zu einer langdauernden und invalidisierenden Erkrankung. Diese neuen Feststellungen bestätigten den ärztlichen Dienst in seiner Beurteilung vom Januar 2007.

#### **E. 6.2.4**

Diese Folgerungen des ärztlichen Dienstes sind schlüssig und nachvollziehbar, und sie werden auch durch die neuesten Vorbringen der Beschwerdeführerin vom 16. November

2009 und die eingereichten Auszüge aus der Krankengeschichte der Beschwerdeführer von Dr. Y. \_\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt. Deren Einträge bis Herbst 2007 mit den darin festgehaltenen operativen Eingriffen an den Fingerendgelenken sind in der Beurteilung des ärztlichen Dienstes bereits berücksichtigt. Die Einträge aus dem Jahr 2008 zeigen einerseits die bereits berücksichtigte Verbesserung durch die durchgeführten Operationen und halten die durch die verabreichten Medikamente erhaltenen Verbesserungen fest. Keiner der Einträge weist indessen auf eine generelle Verschlechterung der Situation hin, was Anlass dazu gäbe zu vermuten, dass wesentliche Sachverhaltselemente nicht berücksichtigt worden wären. Auch die spätere Krankengeschichte der Beschwerdeführerin ist damit entgegen ihrer Ansicht nicht dazu geeignet, die Beurteilung der Vorinstanz in Frage zu stellen. Damit steht fest, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten neuen Beschwerden nichts an der Beurteilung zu ändern vermögen, dass vorliegend keine rentenbegründende Invalidität vorliegt. Diese Schlussfolgerung wird auch dadurch unterstützt, dass es die Vorinstanz nicht für notwendig erachtete, auf die letzten Vorbringen der Beschwerdeführerin nochmals mit einer Stellungnahme zu reagieren.

### **E. 6.3**

Zu bemerken bleibt schliesslich, dass sich die Frage, ob ein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein nach den schweizerischen Rechtsvorschriften bestimmt. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind 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). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Richters. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines EU-Mitgliedstaats bei der Bemessung des Grades der Erwerbsminderung die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte allerdings zu berücksichtigen. Demgemäss hat in die Gesamtbeurteilung der vorliegenden Frage einzufließen, dass auch die österreichische Pensionsversicherungsanstalt den Antrag auf Zuerkennung einer Invaliditätspension der Beschwerdeführerin mit Bescheid vom 30. Januar 2006 abgelehnt hat.

### **E. 6.4**

Vorliegend sind damit keine Gründe ersichtlich, vom Entscheid der Vorinstanz abzuweichen. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die vorgebrachten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und erscheint in seinen Schlussfolgerungen als schlüssig und nachvollziehbar begründet. Mit der Annahme, dass die Ausübung einer leichten Tätigkeit als Reinigungskraft noch zumutbar ist, sofern dabei durch geeignete Hilfsmittel Nässeexpositionen vermieden werden, wird auf die genannten Beschwerden, insbesondere auch auf die Rücken- und Nackenbeschwerden, ausreichend Rücksicht genommen. Das Bundesverwaltungsgericht sieht daher keinen Anlass, die Sache anders als die Vorinstanz zu beurteilen.

### **E. 6.5**

Die Vorinstanz hat die Bemessung der Invalidität der Beschwerdeführerin sinngemäss geprüft und ist zum Schluss gekommen, dass gemäss der vorliegend zur Anwendung

kommenden, gemischten Methode keine Invalidität vorliegt. Aus der Aktenlage geht keine bleibende Erwerbsunfähigkeit und keine ausreichende, während mindestens eines Jahres dauernde Arbeitsunfähigkeit hervor. Es liegt somit keine Invalidität im Rechtssinn vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöchte. Die Beschwerde ist daher abzuweisen und der angefochtene Entscheid zu bestätigen.

#### **E. 7**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. 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. Die Verfahrenskosten sind grundsätzlich der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden im vorliegenden Fall auf Fr. 400.- festgelegt und mit dem am 25. Mai 2007 geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

#### **E. 8**

Da die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen unterliegt, hat sie keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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