

BVGer C-4598/2007 vom 27. Mai 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4598_2007

FR: TAF C-4598/2007 du 27 mai 2009

IT: TAF C-4598/2007 del 27 maggio 2009

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache zuständig (Art. 31 f. sowie Art. 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

E. 1.2

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 auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich (neu) zusammen aus Richter Ronald Flury und Richterin Vera Marantelli der Abteilung II und Richter Beat Weber der Abteilung III.

E. 1.3

Das Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1). 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. 1.4

Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG).

E. 1.5

Zur Einhaltung der 30-tägigen Beschwerdefrist äussert sich die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung dahingehend, dass die Angabe des Rechtsvertreters, die angefochtene Verfügung sei am 13. Juni 2007 vom spanischen Versicherungsträger mit Formular E-211 zugestellt worden, plausibel erscheine, zumal die Vorinstanz das entsprechende Formular ebenfalls erst am 12. Juni 2007 erhalten habe und der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in seinem Schreiben gleichen Datums festhalte, dass die Verfügung

noch nicht eröffnet worden sei. Dies entspricht den Tatsachen. Demzufolge wurde die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG, Art. 52 VwVG). Der Kostenvorschuss wurde ebenfalls innert Frist geleistet. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft (EU), so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft mit ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (vgl. Art. 80a IVG, in Kraft seit dem 1. Juni 2002). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen und für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung nach schweizerischen Recht, insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201).

E. 2.2

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 23. April 2007) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 1 E. 1, BGE 129 V 1 E. 1.2, mit Hinweisen), 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. Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 (bis Ende 2007) gültig gewesenen Bestimmungen des IVG (Fassung vom 21. März 2003, AS 2003 3837 ff.) und der IVV (Fassung vom 21. Mai 2003, AS 2003 3859 ff.) zitiert.

E. 2.3

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. E. 2.1). Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind daher 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).

E. 3

Die Beschwerdeführerin rügt eine ungenügende Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts; ihr Krankheitsbild sei nicht vollständig und nicht genügend detailliert abgeklärt worden.

E. 3.1

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach hat die rechtsanwendende Behörde von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung

des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (für den Versicherungsträger festgehalten in Art. 43 Abs. 1 ATSG, für das Beschwerdeverfahren vgl. Art. 12 VwVG). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, sondern wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich lediglich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, welche die tatbeständlichen Voraussetzungen der anwendbaren Rechtsnorm erfüllen (PATRICK L. KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Waldmann Bernhard/Weissenberger Philippe [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich 2009, Art. 12 N 28). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zürich/St. Gallen 2008, S. 427, Rz. 5; ALFRED MAURER/GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Basel 2009, § 21 Rz. 5 f.).

E. 3.2

Die Akten enthalten namentlich folgende Arztberichte:

E. 3.2.1

Dr. C._____, Spezialist für Geburtshilfe und Gynäkologie am Y._____ in X._____, schreibt im Bericht vom 30. April 1994, dass bei der Patientin ein Myom in der Gebärmutter diagnostiziert worden sei, welches erfolgreich operativ habe entfernt werden können.

E. 3.2.2

Der neurophysiologische Bericht vom 3. November 1998 von Dr. D._____ und Dr. E._____ hält fest, dass ein partielles Nervenleiden mittlerer bis hoher Intensität am mittleren linken Nerv auf Höhe des Handwurzeltunnels vorliege.

E. 3.2.3

Dr. B._____, Spezialist für Orthopädie und Traumatologie am H._____ in X._____, stellt im Schreiben vom 29. November 2005 fest, dass die Patientin ihre Arbeit nicht mehr fortführen könne. Er diagnostiziert Dorsolumbararthrose, beidseitige Gonarthrose, eine degenerative Veränderung des Zwischenwirbelraums L5/S1 mit beidseitiger foraminärer Einengung sowie Osteoporose. Als Lösung für die Wiederherstellung des Wohlbefindens der Patientin verbleibe die chirurgische Behandlung der Verengung und die Fixierung der drei Knochensegmente.

E. 3.2.4

Dr. F._____, Hausarzt der Beschwerdeführerin in Z._____, stellt am 5. Februar 2006 ein Arzteugnis über eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit infolge der diagnostizierten Lumbalgie (Schmerzen im Lendenwirbelbereich) aus.

E. 3.2.5

Im Formular E-213 vom 14. Februar 2006 bestätigt Dr. A._____, dass die Beschwerdeführerin ihrer bisherigen leichten Arbeit als Landwirtin vollzeitlich nachgehen

könne. Sie diagnostiziert eine Diskopathie (L5/S1) ohne radikuläre Auswirkungen, eine sekundäre Lumbalgie mit Lumbalarthrose sowie, mit Bezug auf den Bericht von Dr. B._____, senile Osteoporose. Sie stellt fest, dass Einschränkungen für hohe Anforderungen an das Gehen sowie bei der Belastung mit Gewicht ohne Pausenmöglichkeit während des Arbeitstags bestehen könnten. Sie bestätigt jedoch, dass die Versicherte ohne Hilfe an ihrem bisherigen Arbeitsplatz arbeiten könne.

E. 3.2.6

Der IV-Stellenarzt Dr. G._____ führt in seinem Bericht vom 23. Januar 2007 aus, dass keine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Arbeit bestehe und auch eine leichte bis fallweise mittlere Verweisungstätigkeit uneingeschränkt ausgeübt werden könne. Die Versicherte arbeite im eigenen landwirtschaftlichen Kleinbetrieb mit 1'000 m², was einem grösseren Garten entspreche; sie habe fünf Hühner zu besorgen. Er bestätigt das Vorliegen einer Diskopathie ohne radikuläre Auswirkungen und Gonalgie. Die angebliche senile Osteoporose sei von der Densitometrie nicht bestätigt worden. Zur Zusammenfassung des medizinischen Verlaufs bemerkte er: Duodenalulkus vor 40 Jahren, Status nach Hysterektomie, 1992 chirurgische Sanierung eines beidseitigen Karpaltunnelsyndroms.

E. 3.2.7

IV-Stellenarzt Dr. G._____ nimmt am 19. April 2007 erneut Stellung, gestützt auf die inzwischen wiederum von der Beschwerdeführerin eingereichte Krankengeschichte. Alle neu eingereichten Dokumente seien bereits in der ersten Stellungnahme vom 23. Januar 2007 berücksichtigt worden. Das ärztliche Schreiben von Dr. B._____ werde im Formular E-213 vom 14. Februar 2006 bereits vermerkt und sei demnach ebenfalls berücksichtigt worden. Auffällig sei, dass der Orthopäde die verschiedenen Untersuchungen weder mit Datum noch mit Befundberichten versee. Die angegebene degenerative Veränderung des Zwischenwirbelraums L5/S1 begründe kaum die ebenfalls erwähnte beidseitig foraminale Einengung, bei fehlender Klinik und, wie im Formular E-213 ausdrücklich beschrieben, fehlenden radikulären Zeichen. Die neu beigebrachte Dokumentation bestätige die erste Beurteilung; eine leichte landwirtschaftliche Tätigkeit, wie bisher ausgeführt, könne uneingeschränkt zugemutet werden.

E. 3.3

Diese medizinischen Unterlagen gestatten eine zuverlässige Beurteilung des Beschwerdebildes und damit des streitigen Rentenanspruchs. Die Berichte ergeben ein komplettes Bild über die gesundheitlichen Schäden der Beschwerdeführerin. Der Sachverhalt ist insoweit genügend abgeklärt.

E. 4

Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, es seien bei der Beurteilung nicht sämtliche spanische Gutachten berücksichtigt worden; insbesondere sei der Inhalt des Gutachtens von Dr. B._____ vom 29. November 2005 ignoriert worden. Damit rügt die Beschwerdeführerin die von der Vorinstanz vorgenommene Beweiswürdigung. Die Vorinstanz führt hierzu aus, dass vorliegend nicht nur auf die Unterlagen der spanischen Sozialversicherung abgestellt worden sei, sondern auch auf die Unterlagen der behandelnden Ärzte, insbesondere auf den Bericht von Dr. B._____ vom 29. November 2005.

E. 4.1

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 132 V 393 E. 2.1; MAURER/SCARTAZZINI/HÜRZELER, a.a.O., § 21 Rz. 7). Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abzustellen ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a; vgl. hierzu KIESER, a.a.O., S. 434 f., Rz. 19). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, mit Hinweisen).

E. 4.2

Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 129 V 222 E. 4.3.1, BGE 128 V 66 E. 5c, BGE 126 V 353 E. 5b; Maurer/Scartazzini/Hürzeler, a.a.O., § 21 Rz. 8; Kieser, a.a.O., S. 433, Rz. 17).

E. 4.3

Die Rüge, das Gutachten von Dr. B. _____ vom 29. November 2005 sei nicht berücksichtigt worden, erweist sich als unbegründet; auf das Gutachten wird im Formular E-213 vom 14. Februar 2006 ausdrücklich Bezug genommen. Des Weiteren nimmt der IV-Stellenarzt Dr. G. _____ in seinem Bericht vom 19. April 2007 ebenfalls dazu Stellung. Insofern hat sich die Vorinstanz mit dem Inhalt dieses Gutachtens genügend auseinandergesetzt und begründet, weshalb sie dessen Schlussfolgerungen, die Beschwerdeführerin sei nicht arbeitsfähig, nicht gefolgt ist (vgl. E. 3.2.7). Auch alle übrigen

ärztlichen Berichte aus Spanien sind in die Beurteilung der Vorinstanz eingeflossen.

E. 5

Die Beschwerdeführerin moniert, in den Akten würden sich keine Übersetzungen der spanischen Berichte befinden, deswegen sei davon auszugehen, dass die Vorinstanz die Beurteilung ihres Rentenanspruchs in Unkenntnis dieser Berichte vorgenommen habe. Es sind aus den Vorakten keine Hinweise ersichtlich, dass die eingereichten ärztlichen Berichte vom ärztlichen Dienst der Vorinstanz nicht korrekt übersetzt bzw. gewürdigt worden wären (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3002/2006 vom 2. Februar 2009 E. 5.5). Die Verwaltungsbehörden, wie auch das Gericht, können eine Übersetzung anordnen, wenn dies erforderlich ist, oder im gegenteiligen Fall darauf verzichten. Anders verhält es sich, wenn es um medizinische Abklärungen in der Schweiz geht, die nicht in einer Amtssprache durchgeführt werden können, weil der Patient dieser nicht mächtig ist (vgl. hierzu JÖRG KÜNZLI/ALBERTO ACHERMANN, Übersetzen im Gesundheitsbereich, Jusletter vom 6. April 2009, Rz. 127 f.).

E. 6

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die spanischen Amtsärzte würden eine Invalidität nach spanischem Sozialrechtsmassstab beurteilen; für die Anwendung eines anderen Sozialrechtsmassstabs seien sie nicht geschult. Darüberhinaus sei das Gutachten auf dem Formular E-213 unpräzise und oberflächlich.

E. 6.1

Wie die Vorinstanz zutreffend ausführt ist der Umstand, dass in Spanien ein abweichender Invaliditätsbegriff gilt, nicht von Bedeutung, denn die Arbeitsfähigkeit wird aufgrund der von den spanischen Ärzten erhobenen Befunden von den Ärzten des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz beurteilt (Art. 59 Abs. 2bis IVG, Art. 49 IVV); die Invaliditätsbemessung wird gestützt darauf von der zuständigen IV-Stelle nach den massgebenden schweizerischen Kriterien vorgenommen (Art. 57 IVG). Überdies binden die Kriterien ausländischer Ärzte oder Versicherungsträger für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit die schweizerischen Behörden in keiner Weise (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-0033/2007 vom 3. März 2009 E. 8.6); gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten nicht zutrifft (BGE 130 V 253 E. 2.4). Somit kann offen bleiben, ob Unterschiede in der Begriffsbedeutung von Invalidität und Invaliditätsgrad zwischen Spanien und der Schweiz bestehen, da die spanische Amtsärztin nur im Rahmen ihrer Aufgaben den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin beschrieben hat (vgl. nachfolgend E. 6.2) und die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der zuständigen IV-Stelle bzw. dem Bundesverwaltungsgericht obliegt (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3002/2006 vom 2. Februar 2009 E. 5.2.3).

E. 6.2

In Bezug auf das Formular E-213 ist zu bemerken, dass die europaweit gleichlautenden E-Formulare den Zweck haben, den Gesundheitszustand eines Versicherten gemäss einem einheitlichen Standard zu erfassen. Mit den Fragen werden die Vorgeschichte sowie die objektive Beschreibung des Gesundheitszustandes des Versicherten (Ziff. 3 und 4),

allfällige Funktionsprüfungen, fachmedizinische Untersuchungen (Ziff. 5-7) und die arbeitsmedizinische Beurteilung bzw. welche Art von Arbeit unter welchen Voraussetzungen der Versicherte noch ausüben kann (Ziff. 9-11), erfasst. Die Fragen sind so gestellt, dass das Ergebnis innerstaatlich jeweils von Versicherungsärzten beurteilt werden kann. Ziel ist ein gleichlautendes Ergebnis auf Ebene der beurteilenden Ärzte, unabhängig davon, in welchem anderen europäischen Staat das Formular ausgewertet wird. Dieses Vorgehen dient der Vereinfachung des zwischenstaatlichen Verfahrens sowie der Gleichbehandlung der antragstellenden Personen und erleichtert gleichzeitig das Verfahren, indem die Gesuchsteller nicht in ein anderes Land zur Untersuchung reisen müssen und sich mit dem begutachtenden Arzt in ihrer Landessprache unterhalten können. Die Beurteilung des begutachtenden Arztes beschränkt sich auf die Beschreibung des Gesundheitszustands des Versicherten sowie auf Angaben zur zumutbaren Arbeitstätigkeit. Die Feststellung einer Erwerbsfähigkeit und eines allfälligen Invaliditätsgrades indes obliegt der Verwaltung oder im Streitfall dem Gericht. Diese Instanz prüft die Sachlage jeweils nach dem von ihr anzuwendenden Recht. Das Formular E-213 wurde von Dr. A. _____ praktisch vollständig ausgefüllt. Sämtliche Leiden der Beschwerdeführerin werden aufgeführt. Nach Einschätzung der spanischen Amtsärztin kann die Beschwerdeführerin ihrer momentanen leichten Tätigkeit in der Landwirtschaft nachgehen; es könnten jedoch Einschränkungen für hohe Anforderungen an das Gehen sowie bei der Belastung mit Gewicht ohne Pausenmöglichkeit während des Arbeitstags bestehen. Sie bestätigte hingegen, dass die Versicherte ohne Hilfe an ihrem bisherigen Arbeitsort arbeiten könne. Insbesondere nimmt die Amtsärztin auch Bezug auf den Bericht von Dr. B. _____ vom 29. November 2005. Vor dem Hintergrund der Funktion des Formulars E-213 kann somit vorliegendenfalls nicht behauptet werden, diese Beurteilung sei unpräzise und oberflächlich.

E. 7

Streitig ist, ob die Vorinstanz das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug einer Rente zu Recht verneint hat.

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin beantragt die Zusprechung einer vollen Invaliditätsrente ab dem 16. Dezember 2005 (Datum der Gesuchsstellung). Allgemeine Verweistätigkeiten seien beim tatsächlich vorliegenden Krankheitsbild nicht möglich. Die Vorinstanz verweist auf die Beurteilung ihres ärztlichen Dienstes, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit 100 % arbeitsfähig ist. Die momentane Tätigkeit der Beschwerdeführerin umfasst gemäss ihren eigenen Angaben die Besorgung von fünf Hühnern im eigenen landwirtschaftlichen Betrieb (ca. 1'000 m²). Sie gibt an, dass es sich um einen Kleinbetrieb handelt, welchen sie seit Januar 1994 führt und in welchem Familienmitglieder mitarbeiten (vgl. die Angaben auf dem Fragebogen der Vorinstanz für selbständige Landwirte, act. 9).

E. 7.2

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Gemäss Art. 48 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) werden IV-Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Die Beschwerdeführerin hat in den Jahren 1967-1968, 1970-1974 und 1976 Beiträge an die

AHV/IV geleistet und erfüllt damit die Voraussetzungen der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung).

E. 7.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 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 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 7.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

E. 7.5

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a; Dauerinvalidität) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (Bst. b; langdauernde Krankheit).

E. 7.6

Die Gutachten des IV-Stellenarztes und der Ärztin des spanischen Versicherungsträgers gehen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Die spanische Amtsärztin weist in ihrem Bericht vom 14. Februar 2006 lediglich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin möglicherweise Einschränkungen unterworfen sei, wenn hohe Anforderungen an das Gehen bestünden und sie Gewicht tragen müsse, ohne dass sie Pausenmöglichkeiten habe. Dagegen geht einzig Dr. B. _____ in seinem Bericht vom 29. November 2005 davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihrer Arbeit nicht mehr nachgehen könne. Diese Einschätzung wird jedoch nicht durch (datierte) Befundberichte bestätigt bzw. untermauert, was der IV-Stellenarzt in seinem Bericht vom 19. April 2007 explizit moniert. Das Vorliegen von seniler Osteoporose ist durch die Densiometrie (Knochendichtemessung) nicht bestätigt. Es ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin an Diskopathie (Bandscheibenschaden) ohne radikuläre (ausstrahlende) Auswirkungen und Gonalgie (Schmerzen im Knie) leidet. Diese Leiden beeinträchtigen die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit nur insofern, als sie genügend Pausen machen muss; dies ist bei der Ausführung ihrer bisherigen Tätigkeit (vgl. E. 7.1 am Ende) durchaus möglich.

E. 7.7

Die notwendigen Pausen, welche die spanische Amtsärztin vorschlägt, sind demzufolge möglich.

E. 7.8

Somit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Landwirtin im eigenen Betrieb, wo sie fünf Hühner zu besorgen hat, zu 100 % arbeitsfähig und damit in rentenausschliessender Weise erwerbsfähig ist.

E. 8

Zusammengefasst ergibt sich, dass die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 9

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 Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.3]). Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Diese werden auf Fr. 400.- festgesetzt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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