

# **BVGer C-7661/2006 vom 26. Juni 2008**

Bundesverwaltungsgericht, 2008-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-7661\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7661_2006)

FR: TAF C-7661/2006 du 26 juin 2008

IT: TAF C-7661/2006 del 26 giugno 2008

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Übriges)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 22. November 2006, mit welcher die Verfügung der IV-Stelle vom 26. Oktober 2006 angefochten wurde. Gegenstand des Verfahrens ist die Ablehnung des Begehrens der Beschwerdeführerin um Ausrichtung von Leistungen der Invalidenversicherung.

#### **E. 1.1**

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der beim Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32) bei Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (Art. 53 Abs. 2 VGG).

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 und 34 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Rentengesuche befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

#### **E. 1.3**

Gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin, welche am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen hat, ist als Adressatin durch die angefochtene Verfügung ausreichend berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der Verfahrenskostenvorschuss rechtzeitig geleistet worden ist, kann auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden.

### **E. 2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2, vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VVG).

### **E. 2.1**

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

### **E. 2.3**

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

#### **E. 2.3.1**

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 vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; Alfred Kölz/Isabelle Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; Gygi, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

#### **E. 2.3.2**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen

umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie 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 (Gygi, a.a.O., S. 43 und 273). 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 ergebenden Anhaltspunkten hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 520/ 99 vom 20. Juli 2000).

### **E. 2.3.3**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die vorgelegten und erhobenen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a). Der erhöhte Beweiswert umfasst nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden - nicht aber weitere Fragen, zu deren Beantwortung sie als Laien nicht berufen sind (insb. wirtschaftliche Beurteilungen).

### **E. 3**

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die

verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, 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 dem schweizerischen Recht.

### **E. 3.2**

Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 26. Oktober 2006 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701, sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]). Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten, welche für die Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Leistungsanspruchs ab diesem Zeitpunkt anwendbar sind. Bezüglich der auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals EVG) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3 bis Art. 13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt. Inhaltlich haben sich in dieser Beziehung keine Änderungen ergeben, so dass die zu den erwähnten Begriffen entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren nicht anwendbar, da der angefochtene Einspracheentscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich Basel Genf 2003, Art. 82 Rz. 4 [im Folgenden: Kieser, ATSG]).

### **E. 3.3**

Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides (25. Oktober 2006) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 E.

1b mit Hinweisen).

#### **E. 4**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht selbst dann kein Rentenanspruch, wenn die andere erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin hat von November 1974 bis März 1976 in der Schweiz gearbeitet und somit während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin invalid im Sinne des Gesetzes ist.

##### **E. 4.1**

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand gemäss der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid war. Seit dem 1. Januar 2004 besteht laut Art. 28 Abs. 1 IVG der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertels-Rente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente auch dann ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

##### **E. 4.2**

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 (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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 und geistigen 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. 4.3**

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs-

bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln: Bei der Bemessung der Invalidität kommt es auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an - und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

#### **E. 4.3.1**

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist 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 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am beurteilenden Arzt, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch 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. 4.3.2**

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR

1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

#### **E. 4.4**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

##### **E. 4.4.1**

Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen 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 es sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, S. 140).

##### **E. 4.4.2**

Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten wirtschaftlichen Situation zu bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

##### **E. 4.4.3**

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 dem 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, vgl. Urteil des Bundesgerichts I 725/04 vom 20. Januar 2006 mit Verweis auf BGE 131 V 51 und BGE 125 V 146).

##### **E. 4.4.4**

Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit, ohne daneben in einem anderen Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 27bis Abs. 1 Satz 1 sowie Abs. 1 Satz 2 und 3 e contrario IVV). Die gemischte Methode gelangt in diesem Fall nicht zur Anwendung. Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde

tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das - vom Arzt festzulegende - Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

#### **E. 4.5**

Für die 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 periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 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. 3.b).

#### **E. 4.6**

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, Art. 16 Rz. 7). 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 Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1). Die Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen setzt aber auch voraus, dass die auf einem vergleichbaren örtlichen Arbeitsmarkt hypothetisch erzielbaren Einkommen verglichen werden. So ist dann, wenn sich das hypothetische Valideneinkommen aufgrund eines tatsächlichen Einkommens bestimmt, das der Versicherte vor dem Eintritt der Invalidität über längere Zeit im Ausland erzielt hat, nicht etwa das in der Schweiz erzielbare hypothetische Invalideneinkommen beizuziehen, sondern ein Invalideneinkommen zu ermitteln und dem Valideneinkommen gegenüber zu stellen, das der Versicherte auf dem örtlichen ausländischen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Eine Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der schweizerischen Tabellenlöhne kommt nur dann in Betracht, wenn auch auf ein Valideneinkommen in der Schweiz abgestellt wird.

#### **E. 5**

Im vorliegenden Verfahren macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei sowohl aus psychischen als auch aus physischen Gründen nicht in der Lage zu arbeiten. Selbst einfache Arbeiten könne sie nicht länger als 2 Stunden pro Tag ausführen. Aufgrund ihrer Arbeitsunfähigkeit habe die Seguridad Social einen Invaliditätsgrad von 50% festgestellt.

#### **E. 5.1**

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin aus der Tatsache, dass sie von der spanischen Behörde eine Invalidenrente erhält, nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Gemäss konstanter Rechtsprechung sind die schweizerischen Behörden an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, anderer Behörden und Ärzte nicht gebunden (vgl. ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Richters (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.). Die Frage, ob der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zusteht, beurteilt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften, mithin in freier richterlicher Beweiswürdigung der im Recht liegenden Akten.

## **E. 5.2**

Bei der Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin hat sich die Vorinstanz insbesondere auf folgende Berichte der behandelnden spanischen Ärzte abgestützt: - :- - Bericht vom 15. Juni 2005 des spanischen Versicherungsträgers (Dr. B. \_\_\_\_\_), in welchem die Diagnosen einer schweren Coxarthrose links sowie einer Fibromyalgie gestellt und nur im angestammten Beruf, nicht aber in angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wird (INSS; act. 24), - Bericht vom 15. November 2005 von Dr. A. \_\_\_\_\_, Psychiater, der auf eine Somatisierung auf der Basis osteoartikulärer und digestiver Leiden hinweist und eine gemischte Angst- und depressive Störung (ICD-10 F41.2) diagnostiziert (act. 27), - Bericht vom 1. März 2006 von Dr. C. \_\_\_\_\_, Psychiater, der eine nicht pathologische, ängstliche Persönlichkeitsstruktur beschreibt (act. 27), - Bericht vom 7. März 2006 von Dr. D. \_\_\_\_\_, Rheumatologe, der eine Fibromyalgie bei ängstlich-depressiver Persönlichkeit diagnostiziert (act. 27). Nach Würdigung dieser Berichte nennt Frau Dr. E. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 27. Juli 2006 (act. 29) als Hauptdiagnose eine "Coxarthrose, Status nach Hüft-TP-Operation links mit leichter Funktionseinschränkung" und als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die "Fibromyalgie", den "Status nach Hysterektomie" sowie die "ängstliche Persönlichkeit (keine Krankheit)". Im Weiteren hält sie fest, dass die im Bericht vom 15. November 2005 erwähnte ängstlich depressive Episode im psychiatrischen Bericht vom 1. März 2006 nicht bestätigt wurde, weshalb sie eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht attestiert. In Abweichung vom rheumatologischen Bericht vom 7. März 2006 geht Frau Dr. E. \_\_\_\_\_ zudem davon aus, dass bei der Versicherten die Arbeitsunfähigkeit nicht wegen der Fibromyalgie bestehe, sondern vielmehr aufgrund der bestehenden Hüftproblematik. Dem im Beschwerdeverfahren nachgereichten ärztlichen Bericht vom 1. März 2007 von Dr. A. \_\_\_\_\_, in welchem nun die Diagnose Dysthymie (ICD-10 F34.7) gestellt und eine Arbeitsunfähigkeit von 80% bis 90% angegeben wird, vermag Frau Dr. E. \_\_\_\_\_ keine Anhaltspunkte für eine andere Beurteilung entnehmen.

## **E. 5.3**

Diese Würdigung der Berichte der spanischen Ärzte durch den medizinischen Dienst der IV-Stelle ist nicht zu beanstanden, geht doch aus den Berichten deutlich hervor, dass bei der Beschwerdeführerin einzig aufgrund der Hüftoperation bzw. der Coxarthrose eine Funktionseinschränkung zu verzeichnen ist.

### **E. 5.3.1**

Die in den ärztlichen Berichten ebenfalls erwähnte Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf, so dass die im Bereich der

somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden sind (BGE 132 V 70 Erw. 4.1). Nach bundesgerichtlicher Praxis besteht die Vermutung, dass eine somatoforme Schmerzstörung bzw. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind und eine zur Invalidität führende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nur beim Vorliegen zusätzlicher Voraussetzungen angenommen werden kann. Bei der Beschwerdeführerin sind indes keine Umstände ersichtlich, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern und den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess ausnahmsweise als unzumutbar erscheinen lassen könnten. Da weder eine relevante psychiatrische Komorbidität noch ein objektivierbarer sozialer Rückzug bestätigt ist, hat die Vorinstanz die diagnostizierte Fibromyalgie - gestützt auf die Beurteilung von Frau Dr. E.\_\_\_\_\_ - bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit richtigerweise nicht berücksichtigt (vgl. BGE 130 V 352). Ebenso hat Frau Dr. E.\_\_\_\_\_ zu Recht betont, dass die psychiatrisch diagnostizierte gemischte Angst- und depressive Störung bzw. Dysthymie (moderate depressive Verstimmung) nicht zu Folge hat, dass der eigene Wille der Beschwerdeführerin ausgeschaltet wäre. Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die festgestellte Befindlichkeitsstörung keinen Krankheitswert aufweist und für sich allein die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkt.

### **E. 5.3.2**

Ohne Bedeutung für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist der am 6. Dezember 2007 nachgereichte Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_, bezieht er sich doch ausschliesslich auf eine Hospitalisierung der Beschwerdeführerin wegen einer exogen-allergischen Alveolitis im Oktober 2007 und enthält keine Aussagen zum Gesundheitszustand bei Erlass der angefochtenen Verfügung (26. Oktober 2006).

### **E. 5.3.3**

Die einzig aufgrund der Hüftproblematik bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 70% als Landwirtin ist ebenfalls nicht zu beanstanden, trägt sie doch der Situation und dem gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin hinreichend Rechnung. Da die Hüftoperation offensichtlich ohne Komplikationen verlaufen und die Funktionseinschränkung gemäss den neueren Untersuchungsberichten (vgl. insb. act. 24) relativ gering ist, ist auch die attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% in leichten (bis mittelschweren), dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin angepassten Tätigkeiten nachvollziehbar. Als zumutbare Verweisungstätigkeiten bieten sich etwa Hausmeisterin, Park-/Museums-Aufseherin, Kassierin, Billetverkäuferin, Telefonistin oder eine Tätigkeit beim Empfang oder in der Datenerfassung an. Die Vorinstanz ist demnach zu Recht von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% in der angestammten Tätigkeit als Landwirtin und von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in leichteren (bis mittelschweren) Verweisungstätigkeiten ausgegangen.

### **E. 5.4**

Für die Bestimmung der Methode der Invaliditätsbemessung ist ausschlaggebend, was die versicherte Person - bei im Übrigen unveränderten Umständen - täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Den (allerdings spärlichen) Angaben im Fragebogen für Versicherte (act. 7) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bis am 17. März 2004 ohne Gesundheitsschaden voll als Bäuerin erwerbstätig gewesen ist - mit täglichen Arbeitszeiten von 8 bis 13 und 15 bis 22 Uhr. Es finden sich keine Anhaltspunkte

dafür, dass die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eingeschränkt hätte. Die Vorinstanz hat daher im vorliegenden Verfahren zu Recht die allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung angewandt. Für die Ermittlung von Validen- und Invalideneinkommen hat sie auf statistische Werte betreffend den schweizerischen Arbeitsmarkt abgestellt, was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist, liegen doch keine konkreten Zahlen zum Einkommen der Beschwerdeführerin als selbständige Landwirtin in Spanien vor (vgl. oben Ziff. 4.6).

#### **E. 5.4.1**

Für die Bestimmung des Valideneinkommens der Beschwerdeführerin hat die Vorinstanz das Einkommen von Arbeitnehmerinnen in Gartenbaubetrieben (LSE 2004 TA1, Anforderungsniveau 4) herangezogen und auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42,8 Stunden aufgerechnet. In seinem Urteil 9C\_335/2007 vom 8. Mai 2008 hat jedoch das Bundesgericht festgehalten, dass sich das Einkommen von selbständigen Landwirten nicht aus dem statistischen Einkommen von Arbeitnehmern in Gartenbaubetrieben ableiten lasse, weshalb auf die jährlichen Agrarberichte des Bundesamtes für Landwirtschaft (BLW) abzustellen sei (vgl. auch das Urteil des EVG I 258/02 vom 2. Mai 2003). Die Beschwerdeführerin wäre ohne Gesundheitsschaden als selbständige Landwirtin tätig, so dass unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch im vorliegenden Verfahren die statistischen Angaben des BLW über die Einkommen der Landwirtschaftsbetriebe beizuziehen sind - und die Berechnung der Vorinstanz in dieser Beziehung zu korrigieren ist. Gemäss den ärztlichen Unterlagen sowie ihren eigenen Angaben ist die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit seit dem 18. März 2004 eingeschränkt, weshalb ein allfälliger Rentenanspruch frühestens im Jahr 2005 entstehen konnte. Unter diesen Umständen ist auf die statistischen Zahlen aus diesem Jahr abzustellen (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung; BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2). Die massgeblichen Zahlen sind demnach dem Agrarbericht 2006 zu entnehmen. Der im Jahre 2005 erzielte landwirtschaftliche Arbeitsverdienst je Arbeitskraft betrug durchschnittlich Fr. 36'687.- (Anhang zum Agrarbericht 2006, S. A16; Arbeitsverdienst je Familienarbeitskraft [Mittelwert] gemäss Tabelle 16 "Betriebsergebnisse: Alle Regionen"). Zu diesem Verdienst ist das im Jahr 2005 pro Arbeitskraft im Durchschnitt erzielte Nebeneinkommen (ausserlandwirtschaftliches Einkommen) in der Höhe von Fr. 17'880.65 hinzuzurechnen (Anhang zum Agrarbericht 2006, a.a.O; vgl. zur Berechnung das erwähnte Urteil des Bundesgerichts 9C\_335/2007 vom 8. Mai 2008, E. 3.3), so dass von einem hypothetischen Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 4'547.30 pro Monat (Fr. 54'567.65 : 12) auszugehen ist.

#### **E. 5.4.2**

Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist aufgrund der genannten Verweisungstätigkeiten der standardisierte monatliche Bruttolohn im Sektor "Dienstleistungen" für Frauen in der Anforderungsstufe 4 (LSE 2004 Tabelle TA1) heranzuziehen. Diesem Tabellenlohn (Fr. 3'900.-) liegt eine Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche zugrunde, so dass unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Dienstleistungssektor von wöchentlich 41,7 Stunden im Jahr 2005 sowie in Beachtung der Nominallohnentwicklung von 1,0% in diesem Sektor (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2006, S. 31, T1.2.93) bei einem 80%-Pensum im Jahr 2005 ein monatliches Erwerbseinkommen von Fr. 3'285.10 ( $3'900.- \times [41,7 / 40] \times 1,01 \times 0,8$ ) resultiert. Der von der Vorinstanz berücksichtigte leidensbedingte Abzug in der Höhe von

15% ist angesichts des Alters der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden, so dass sich das heranzuziehende Invalideneinkommen auf total Fr. 2'792.35 beläuft.

#### **E. 5.4.3**

Aus der Gegenüberstellung der massgeblichen Einkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 38,59%, welcher der Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf die Ausrichtung einer Invalidenrente einräumt.

#### **E. 5.5**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin im Ergebnis zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde ist daher vollumfänglich abzuweisen.

#### **E. 6**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

##### **E. 6.1**

Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese setzen sich zusammen aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen, und werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache und der finanziellen Lage der Parteien im vorliegenden Verfahren auf Fr. 312.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis und 5 VwVG, Art. 1, 2 und 3 des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

##### **E. 6.2**

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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