

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2773/2006/mas
{T 0/2}

Urteil vom 4. Juli 2008

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Susanne Marbet Coullery.

Parteien

X. _____,
vertreten durch Zirlewagen & Kollegen, Rechtsanwälte,
Postfach 250, DE-78202 Singen,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100,
1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Ablehnung des Gesuchs um Ausrichtung einer
IV-Rente; Einspracheentscheid vom 5. Mai 2006.

Sachverhalt:**A.**

Am 23. Juli 2003 stellte die deutsche Staatsangehörige X._____, geboren 1954, bei der Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg zuhanden der Schweizerischen Invalidenversicherung, IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IV-Stelle*), ein Gesuch um Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV).

B.

Mit Verfügung vom 15. März 2005 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch der Versicherten ab mit der Begründung, es sei trotz des Gesundheitsschadens eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit in rentenausschliessender Weise zumutbar. Dabei stützte sich die IV-Stelle insbesondere auf den von der Versicherten am 4. Mai 2004 ausgefüllten 'Fragebogen für den Versicherten' (act. 11), den vom Arbeitgeber am 25. Januar 2005 ausgefüllten 'Fragebogen für den Arbeitgeber' (act. 17), diverse medizinische Unterlagen und ärztliche Berichte aus den Jahren 1997 bis 2004 (act. 21 - 43), die Beurteilung vom 6. Januar 2005 von Frau Dr. med. A._____ vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle (act. 44 und 45) sowie die aufgrund der Diagnose Fibromyalgie eingeholte Zweitbeurteilung vom 21. Februar 2005 von Herrn Dr. med. B._____ (act. 47) vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle.

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 29. März 2005 Einsprache und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und die Anerkennung eines Invaliditätsgrades von mindestens 50%. Im Weiteren wurde auf einen beim Sozialgericht in Konstanz hängigen Rechtsstreit und ein von diesem Gericht in Auftrag gegebenes Sachverständigengutachten hingewiesen.

Am 13. Januar 2006 wurden dem Rechtsvertreter der Versicherten in Gutheissung seines diesbezüglichen Antrags die IV-Akten in Kopie zugestellt und ihm eine Frist für eine allfällige ergänzende Begründung der Einsprache bis zum 6. März 2006 gesetzt.

In ihrer Einsprachebegründung vom 20. Januar 2006 verwies die Versicherte auf das undatierte internistische Gutachten der Kliniken Waldburg-Zeil (Eingang beim Sozialgericht Konstanz am 12. Septem-

ber 2005, [act. 55]) sowie das psychiatrische Sachverständigengutachten des Universitätsklinikums Ulm vom 24. Oktober 2005 (act. 56), wonach die Arbeitsfähigkeit der Versicherten erheblich eingeschränkt sei.

Die neuen ärztlichen Gutachten wurden in der Folge Herrn Dr. med. C._____ (Internist) sowie Herrn Dr. med. B._____ (Psychiater) des ärztlichen Dienstes der IV-Stelle zur Stellungnahme unterbreitet. Unter Berücksichtigung der Ausführungen dieser beiden Ärzte wurde die Einsprache am 5. Mai 2006 abgewiesen.

D.

Gegen diesen Entscheid erhob Frau X._____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführerin) am 18. Mai 2006 Beschwerde bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (*im Folgenden*: REKO AHV/IV) und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides.

Zur Begründung verwies sie auf die Beurteilung des ärztlichen Dienstes der deutschen Sozialversicherung, auf die Rentengewährung durch die deutsche Sozialversicherung sowie auf ihren Behinderungsgrad nach deutschem Schwerbehindertengesetz und stellte sich auf den Standpunkt, es bestehe eine anspruchsbegründende Invalidität. Im Weiteren hielt sie fest, es treffe nicht zu, dass sie gegen Entgelt in der Kinder- und Hausaufgabenbetreuung tätig gewesen sei. Ihre letzte massgebliche Tätigkeit habe sie als Produktionsmitarbeiterin bei der Firma Nestlé/Maggi in Kempthal bzw. in Singen ausgeübt.

Im Weiteren gab die Beschwerdeführerin die nervenärztliche Stellungnahme des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg vom 7. Dezember 2005 zu den Akten und wies darauf hin, dass sie laut diesem Bericht aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nur noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 3 bis weniger als 6 Stunden täglich zu verrichten.

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 5. Juli 2006 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides. Zur Begründung führte sie aus, ihr ärztlicher

Dienst sei gestützt auf das umfangreiche internistische Gutachten aus dem deutschen Gerichtsverfahren zur Feststellung gelangt, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der somatischen Leiden eine Arbeitsfähigkeit von 80% für leichtere berufliche Tätigkeiten gegeben sei. In psychiatrischer Hinsicht habe ihr ärztlicher Dienst gestützt auf das psychiatrische Gutachten aus dem deutschen Gerichtsverfahren bestätigt, dass die Beschwerdeführerin unter einer somatoformen Schmerzstörung ohne relevante psychiatrische Komorbidität und ohne wesentlichen sozialen Rückzug leide. Nach ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts sei dieses Leiden nicht als invalidisierend einzustufen, weshalb bei der Beschwerdeführerin keine zusätzliche, psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit festzustellen sei. Aus der neu eingereichten nervenärztlichen Stellungnahme ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte.

Schliesslich wies die IV-Stelle darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht ihre Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin im Jahre 1988 nicht gesundheitlich bedingt aufgegeben habe, weshalb diese Tätigkeit für die Beurteilung nicht mehr relevant sei. Zwischenzeitlich sei sie entweder keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen oder habe diverse Tätigkeiten (Altenpflegerin, Telefonistin, Kinder- und Hausaufgabenbetreuung, Reinigungsarbeiten) stundenweise oder teilzeitlich ausgeübt. Von diesen Tätigkeiten käme nach Angaben des ärztlichen Dienstes vor allem jene als Kinder- und Hausaufgabenbetreuerin weiterhin in Betracht. Bei einem Pensum von 80% könne sie ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen.

F.

In ihrer Replik vom 7. August 2006 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie an ihrer Beschwerde festhalte. Zudem beantragte sie die Einholung eines weiteren internistischen Gutachtens, da von den schweizerischen Sachverständigen offensichtlich andere Massstäbe angelegt würden, und somit auch andere Fragestellungen zu beantworten seien. Zudem seien gewisse Ausführungen im internistischen Gutachten der Kliniken Waldburg-Zeil bzw. die Ergebnisse der durchgeführten Abklärungen inakzeptabel.

Im Weiteren habe sie im Jahre 1988 sehr wohl ihre Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin gesundheitsbedingt aufgegeben, da sie aufgrund ihrer Rückenbeschwerden sowie der Migräneanfälle sehr oft arbeitsunfähig gewesen sei. Insofern sei diese Tätigkeit versicherungsrechtlich

relevant. Es treffe zu, dass sie zeitweise andere Erwerbstätigkeiten ausgeübt habe, wobei auch diese krankheitsbedingt hätten aufgegeben werden müssen. Was die Kinder- und Hausaufgabenbetreuung angehe, so habe sie zeitweise für eine Nachbarin aus Gefälligkeit auf deren Kind aufgepasst, weil sie ohnehin auf ihren eigenen Sohn habe aufpassen und bei den Hausaufgaben habe helfen müssen. Von einer Erwerbstätigkeit könne in dieser Beziehung keine Rede sein. Auch könne sie in diesem Bereich keine Stelle bekommen, da sie nicht entsprechend ausgebildet sei.

G.

Am 24. August 2006 reichte die IV-Stelle ihre Duplik ein, in welcher an den ursprünglichen Anträgen festgehalten wurde.

Zu den Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Replik hielt sie fest, die Kritik am internistischen Gutachten der Kliniken Waldburg-Zeil sei äusserst skurril und die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem gesundheitlichen Zustand würden durch die erhobenen Befunde klar widerlegt. Daher bestehe auch keine Notwendigkeit einer nochmaligen Begutachtung. Im Weiteren finde die Aussage, die Beschwerdeführerin habe ihre Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben, in den Akten nirgends eine Stütze, weshalb diese Tätigkeit für die Beurteilung nicht relevant sei. Auch könne letztlich offen bleiben, ob die Tätigkeit in der Kinder- und Hausaufgabenbetreuung entgeltlich gewesen sei oder nicht, denn entscheidend sei einzig, dass der Beschwerdeführerin eine solche Tätigkeit gesundheitlich zumutbar wäre und gegen Entgelt ausgeübt werden könnte.

H.

Am 29. August 2006 schloss die REKO AHV/IV den Schriftenwechsel.

Unaufgefordert reichte die Beschwerdeführerin am 22. September 2006 bei der IV-Stelle eine weitere Stellungnahme mit dem ärztlichen Bericht vom 2. September 2006 des Neurochirurgen D._____ ein, die am 3. Oktober 2006 zuständigkeitshalber an die REKO AHV/IV weitergeleitet wurde.

Am 26. Oktober 2006 stellte die deutsche Rentenversicherung der IV-Stelle weitere Unterlagen zu, die am 17. November 2006 ebenfalls an die REKO AHV/IV weitergeleitet wurden. Eine weitere Eingabe der Be-

schwerdeführerin wurde am 20. Dezember 2006 von der IV-Stelle an die REKO AHV/IV überwiesen.

I.

Am 1. Januar 2007 ging das vorliegende Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über, welches den Parteien mit Verfügungen vom 29. Januar 2007 sowie vom 18. Juli 2007 die Zusammensetzung des Spruchkörpers mitteilte. Innert den gesetzten Fristen gingen keine Ausstandsbegehren ein.

J.

Auf die Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 18. Mai 2006, mit welcher der Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 5. Mai 2006 angefochten wurde. Gegenstand des Verfahrens ist die mit dem Einspracheentscheid bestätigte Abweisung des Begehrens der Beschwerdeführerin um Ausrichtung von Leistungen der Invalidenversicherung (Verfügung vom 15. März 2005).

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).

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]).

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. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten.

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).

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).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Behauptungen 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).

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).

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 blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen 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 Beweismässigkeit 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 Beweismässigkeit; 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).

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 unbezweifeltes 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).

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).

3.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze 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).

3.1 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, 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 andererseits über die Freizügigkeit (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 Personenfreizü-

gigkeit 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.

3.2 Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheids vom 5. Mai 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 Eidgenössisches Versicherungsgericht) 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*]).

3.3 Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (5. Mai 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).

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 in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen 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 zweifellos erfüllt ist. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin invalid im Sinne des Gesetzes ist.

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. 1^{ter} 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.

4.2 Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG).

Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG [in Kraft bis 31. Dezember 2007, AS 2007 5141]). Massgeblich ist das Datum des Gesuchs.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin wurde am 23. Juli 2003 bei der zuständigen deutschen Behörde eingereicht, welche es am 4. Dezember 2003 an die IV-Stelle in Genf weiterleitete. Ihre Erwerbstätigkeit hat die Beschwerdeführerin am 31. Dezember 2002 wegen gesundheitlichen Problemen aufgegeben, so dass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab Dezember 2003 entstehen könnte.

4.3 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).

4.4 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.

4.4.1 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.

4.4.2 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).

4.5 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).

4.5.1 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).

4.5.2 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).

4.5.3 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. 2^{bis} 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).

4.5.4 Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete un-

entgeltlich 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. 27^{bis} 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).

4.6 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 Lohnstrukturserhebungen (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).

4.7 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). Vorliegend ist daher für den Einkommensvergleich die Situation der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 5. Mai 2006 massgeblich.

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.

5.

Im vorliegenden Verfahren macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei aufgrund diverser gesundheitlicher Probleme zu mindestens 60% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, weshalb sie Anspruch auf eine IV-Rente habe.

5.1 Ihre Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin hat die Vorinstanz im Wesentlichen auf das internistische Gutachten der Kliniken Waldburg-Zeil vom September 2005 sowie das psychiatrische Sachverständigengutachten des Universitätsklinikums Ulm vom 24. Oktober 2005 abgestützt, die beide vom Sozialgericht Konstanz in Auftrag gegeben worden waren.

5.1.1 Im umfangreichen und umfassenden internistischen Gutachten werden folgende Diagnosen gestellt:

- Generalisiertes Schmerzsyndrom bei Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung

- Chronische Bronchitis mit bronchialer Obstruktion bei stattgehabtem starkem Nikotinkonsum
- Adipositas Grad II mit Verdacht auf gestörte Glucosetoleranz
- Ein- und Durchschlafstörung bei Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom und Restless-legs-Syndrom
- Cholezystolithiasis mit Z. n. Gallenkolik
- Hypercholesterinämie
- Chronische gastroösophageale Refluxbeschwerden
- Leberparenchymveränderung wie bei Fettleber
- Fingergelenkspolyarthrose
- Chronische Gastritis

Ausserhalb des internistischen Fachgebiets werden zudem aufgrund von Vorgutachten bzw. Vorbefunden folgende Diagnosen genannt:

- Beidseitiges Carpaltunnelsyndrom mit Carpaldachspaltung rechts ab Januar 2005
- LWS-Syndrom bei rechtskonvexer LWS-Skoliose bei Beckenschiefstand durch Beinverkürzung des rechten Beines
- Anamnestisch Neurodermitis bei Allergie gegen Beifuss, Schimmelpilze und Tierhaare
- Periarthropathia humeroscapularis beidseits
- Mittelschwere Depression mit Angststörung
- Anamnestisch Migräne
- Chronischer beidseitiger Tinnitus

In Bezug auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin führen die Gutachter (Frau Dr. med. E._____ und Herr Dr. med F._____) aus, dass das Leistungsvermögen aus somatischer, internistischer Sicht mit einer leichten beruflichen Tätigkeit zu vereinbaren sei, wobei gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Bücken oder Zwangshaltungen sowie Tätigkeiten, die ausschliesslich im Stehen, Gehen oder Sitzen ausgeübt werden müssen, zu vermeiden seien. Akkord- oder Fließbandarbeit könne nicht geleistet werden. Allfällige zusätzliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit lägen eher auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet und sollten durch das psychiatrische Zusatzgutachten geklärt werden. Auch aufgrund der chronischen Bronchitis könne keine mittelschwere oder schwere Tätigkeit ausgeübt werden, und die Exposition von Hitze, Kälte, Zugluft, Staub oder Nässe sei zu

vermeiden. Unter Berücksichtigung von Einschränkungen aufgrund der übrigen Diagnosen kommen die Gutachter zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin aus internistischer, somatischer Sicht eine leichte Tätigkeit während 6-8 Stunden pro Tag möglich sei.

5.1.2 Im psychiatrisch-neurologischen Gutachten wird aufgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht ein generalisiertes Schmerzsyndrom vorliege, wobei es sich am ehesten um eine somatoforme Schmerzstörung handle. Im Weiteren liege eine leichte bis mittelschwere depressive Verstimmung vor. Schliesslich werden als weitere relevante Diagnosen, die zur Symptomatik beitragen, ein vermutetes Schlafapnoesyndrom sowie ein Restless-legs-Syndrom genannt.

Nach Auffassung der Gutachter (Herr Dr. med. G._____ und Frau Dr. med. H._____ ist die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben, zumal sie in den letzten Jahren nur stundenweise gearbeitet habe und jede vollschichtige Tätigkeit eine völlig neue Situation darstellen würde. Die Gutachter kommen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin unter Beachtung der genannten gesundheitlichen Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht in der Lage wäre, der zuletzt ausgeübten Tätigkeit weiterhin stundenweise (zuletzt 3 Stunden täglich) nachzugehen, wenn gleichzeitig eine konsequente Behandlung der Depression und der somatoformen Schmerzstörung in die Wege geleitet werde. Darüber hinaus wird ein Therapieversuch des vermuteten Schlafapnoesyndroms mit einem CPAP-Gerät für dringend erforderlich erachtet. Schliesslich seien körperliche Belastungen, Zwangshaltungen etc., die zu einer Intensivierung der Schmerzen beitragen könnten, zu vermeiden, wie dies im internistischen Gutachten erläutert werde.

5.2 Beide Gutachten sind äusserst umfassend und sorgfältig erstellt. Sie wurden nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin sowie unter Berücksichtigung der Vorakten, insbesondere der diversen medizinischen Berichte und Diagnosen verfasst. Die Darlegung der Zusammenhänge sowie die Beurteilung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin durch die Gutachter sind einleuchtend und die Schlussfolgerungen einlässlich und nachvollziehbar begründet.

Die seitens der Beschwerdeführerin geäusserte Kritik – insbesondere am internistischen Gutachten – ist nicht geeignet, die Ergebnisse in Frage zu stellen. In beiden Gutachten wird auf die bei der Beschwerdeführerin ungünstige, subjektive Bewertung der Schmerzsymptomatik sowie ihre passive Einstellung hingewiesen. Unter diesen Umständen ist es unabhängig von der Glaubwürdigkeit der Darstellungen der Beschwerdeführerin angezeigt, die objektiven Untersuchungsergebnisse stärker zu gewichten als das persönliche Empfinden der Beschwerdeführerin.

Beide Gutachten erfüllen die vom Bundesgericht gestellten Anforderungen, und es sprechen keine konkreten, objektiven Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertisen, weshalb ihnen im Rahmen der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz ihren Entscheid im Wesentlichen auf die beiden Gutachten abgestützt hat. Diese sind nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichtes geeignet, den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausreichend zu belegen.

5.3 Gemäss den Gutachtern ist die Beschwerdeführerin demnach aus internistischer, somatischer Sicht in der Lage, eine leichte Tätigkeit während 6 bis 8 Stunden pro Tag auszuüben, während das psychiatrische Gutachten eine somatoforme Schmerzstörung attestiert, die es der Beschwerdeführerin nur noch ermögliche, ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit weiterhin stundenweise nachzugehen.

5.3.1 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vermag allerdings eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche – wie jede andere psychische Beeinträchtigung – in der Regel keine langdauernde zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Vielmehr besteht die Vermutung, dass eine somatoforme Schmerzstörung bzw. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind.

Nur ausnahmsweise können bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess als unzumutbar erscheinen lassen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener

Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychiatrischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Auch weitere Faktoren können massgebend sein, wie etwa chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 mit Verweis auf BGE 130 V 352).

5.3.2 Vorliegend wird im psychiatrischen Gutachten festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung "wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert" war. Ihre Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentration werden als regelrecht eingeschätzt, und die gedankliche Flexibilität von den Gutachtern als unauffällig bezeichnet. Vigilanzschwankungen während des Gesprächs wurden keine festgestellt, und die Stimmung wurde als ausgeglichen beschrieben. Eine im Zusammenhang mit einer somatoformen Schmerzstörung häufig bestehende Depression (vgl. JOSEF SCHÖPF, Psychiatrie für die Praxis, Berlin 2003, S. 227) wurde bei der Beschwerdeführerin nicht diagnostiziert, sondern lediglich eine leichte bis mittelschwere depressive Verstimmung. Ebenso wenig konnten die Gutachter Ruhe- und Todeswünsche, Suizidphantasien, Suizidpläne oder konkrete Absichten feststellen. Im Weiteren wurde beobachtet, dass der Rückzug von angenehmen Aktivitäten wie kulturellen Ereignissen oder sportlichen Tätigkeiten bei der Beschwerdeführerin teilweise auch auf das Schlafapnoesyndrom und die damit verbundene Tagesmüdigkeit sowie das Restless-legs-Syndrom zurückzuführen sind, so dass mit einer entsprechenden Therapie – zumindest was das Schlafapnoesyndrom angeht – eine positive Auswirkung zu erwarten ist.

Unter Berücksichtigung der Ausführungen der Gutachter sowie der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (oben Ziff. 5.3.1) ist bei der Beschwerdeführerin weder eine psychiatrisch ausgewiesene

Komorbidität von erheblicher Schwere noch ein objektivierbarer sozialer Rückzug festzustellen, weshalb der Psychostatus von der Vorinstanz zu Recht als völlig bland bezeichnet wurde. Unbeachtlich sind im vorliegenden Fall die bei der ärztlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit mitberücksichtigten invaliditätsfremden Gesichtspunkte (psychosoziale Belastungsfaktoren) wie beispielsweise die bereits seit längerem bestehende Arbeitslosigkeit, da diese vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (BGE 130 V 352 E. 2.2.5). Andere Faktoren, die eine willentliche Schmerzüberwindung und den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess als unzumutbar erscheinen lassen könnten, sind nicht ersichtlich, so dass die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ins Gewicht fällt.

5.3.3 Als für die Beschwerdeführerin zumutbare Tätigkeiten erachtet das Bundesverwaltungsgericht damit – entsprechend den Ausführungen im internistischen Gutachten – etwa die stundenweise Hausaufgabenbetreuung oder eine Tätigkeit in der Seniorenbetreuung. Auch eine Bürotätigkeit erscheint – wie im psychiatrischen Gutachten angesprochen – als möglich, wobei in diesem Fall auf die Erkrankungen im internistischen und orthopädischen Bereich angemessen Rücksicht genommen werden müsste (kein langes Stehen, kein ausschliessliches Sitzen, etc.). Derartige Tätigkeiten sind der Beschwerdeführerin laut internistischem Gutachten während 6 bis 8 Stunden pro Tag möglich und zumutbar, was einem Arbeitspensum von etwa 75% bis gegen 100% entspricht. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz, ausgehend von diesem Befund, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in Anbetracht der invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlichen somatoformen Schmerzstörung auf 80% festgesetzt hat.

Unter diesen Umständen sowie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass von den Gutachtern konkrete Behandlungsmöglichkeiten sowie Therapien für diverse diagnostizierte Leiden (so etwa das Schlafapnoesyndrom) vorgeschlagen wurden, die positive Auswirkungen auf Leistungsfähigkeit, Schmerzverarbeitung und Depressivität haben können, ist von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80% in leichteren, leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen.

5.4 Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts soll von ärztlichen Gutachten, die den Qualitätsanforderungen entsprechen, nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden, ist es doch Aufgabe der medizini-

schen Experten, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Die Einholung eines zusätzlichen medizinischen Obergutachtens kann dann erforderlich sein, wenn sich Gutachter widersprechen oder gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit der bereits vorliegenden Gutachten in Fragen zu stellen (BGE 124 V 351 E. 3 b/aa).

Wie bereits dargelegt wurde, erfüllen die im vorliegenden Verfahren massgeblichen Gutachten die vom Bundesgericht gestellten Anforderungen. Für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs ist der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 5. Mai 2006 massgeblich (vgl. oben Ziff. 3). Die im vorliegenden Verfahren nach Abschluss des Schriftenwechsels eingereichten Beweismittel sind daher nur zu berücksichtigen, wenn sie sich als ausschlaggebend für den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts erweisen (Art. 32 Abs. 2 VwVG) und zudem einen Schluss auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin am 5. Mai 2006 erlauben.

Die nachgereichten medizinischen Unterlagen beinhalten durchwegs Einschätzungen und Diagnosen, welche bereits im umfassenden internistischen sowie im psychiatrischen Gutachten erwähnt und gewürdigt wurden. Sie sind damit nicht geeignet, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum 5. Mai 2006 in einem andern Licht erscheinen zu lassen. Da die Gutachten zudem in sich schlüssig sind und sich nicht widersprechen, erübrigt sich die Einholung eines weiteren Gutachtens. Der diesbezügliche Antrag der Beschwerdeführerin ist abzuweisen.

6.

Gemäss ihren eigenen Angaben (act. 11) hat die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin wegen der Geburt ihres zweiten Kindes im Jahr 1988 aufgegeben. Anschliessend war sie während mehrerer Jahre nicht mehr oder nur teilzeitlich erwerbstätig. Wie die Vorinstanz zu Recht ausführt, ist die Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin für die vorliegende Beurteilung nicht mehr relevant, da diese Tätigkeit nicht gesundheitlich bedingt aufgegeben wurde. Für ihre gegenteilige Behauptung legt die Beschwerdeführerin keinerlei Beweismittel vor. Bei der Invaliditätsbemessung und insbesondere der

Bestimmung des Valideneinkommens ist daher von der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Reinigung sowie der Kinderbetreuung und Aufgabenhilfe auszugehen. Derartige und ähnliche leichtere Tätigkeiten sind der Beschwerdeführerin nach dem Gesagten aus medizinischer Sicht auch weiterhin möglich und zuzumuten, so dass auch das Invalideneinkommen auf der Grundlage des möglichen Verdienstes aus solchen Tätigkeiten festzulegen ist.

Für die Bestimmung der Methode der Invaliditätsbemessung ist ausschlaggebend, was die versicherte Person – bei im Übrigen unveränderten Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Aufgrund der Akten und der Ausführungen der Beschwerdeführerin bleibt allerdings unklar, ob sie ohne Gesundheitsschaden voll erwerbstätig, teilerwerbstätig oder nicht erwerbstätig wäre, so dass sich die korrekte Methode der Invaliditätsbemessung nicht ohne Weiteres bestimmen lässt. Es kann allerdings offen gelassen werden, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden tätig wäre, da selbst dann, wenn sie in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten voll erwerbstätig wäre und somit die allgemeine Methode des Einkommensvergleiches zur Anwendung käme, aufgrund der gutachterlich festgestellten Restarbeitsfähigkeit von 80% in leichteren Tätigkeiten offensichtlich keine rentenbegründende Invalidität vorläge: Die Beschwerdeführerin verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung und hat zuletzt stundenweise als Reinigungskraft gearbeitet. Bei der Ermittlung der massgeblichen Vergleichseinkommen ist von einer gleichartigen Vergleichsbasis auszugehen. Müssen für die Bestimmung des Invalideneinkommens schweizerische Tabellenlöhne herangezogen werden, muss auch für das Valideneinkommen auf schweizerische Zahlen abgestellt werden (vgl. oben Ziff. 4.7). Da auch die für die Beschwerdeführerin zumutbaren Verweisungstätigkeiten einfache und repetitive Tätigkeiten darstellen, für die keine Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind, wäre der gleiche Tabellenlohn (LSA 2006, Tabelle TA1, Zentralwert Sektor 3 Dienstleistungen, Frauen, Anforderungsniveau 4 "Einfache und repetitive Tätigkeiten") heranzuziehen. Wird das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100% bewertet und das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz (im vorliegenden Fall 80%) veranschlagt, ergibt sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad (zum sog. Prozentvergleich vgl. BGE 114 V 310), der im vorliegenden Fall weit weniger als 40% beträgt.

7.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin aus der Tatsache, dass sie von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg ab dem 1. August 2003 eine unbefristete Teilerwerbsminderungsrente sowie ab dem 1. Februar 2004 eine bis zum 31. Juli 2007 befristete Vollerwerbsminderungsrente erhält, nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Ebensowenig ist massgeblich, dass der Schwerbehindertengrad aufgrund der weiteren gesundheitlichen Einschränkungen auf 70 erhöht wurde.

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.

Im Weiteren stellt die deutsche Schwerbehindertengesetzgebung ein Instrument der Sozialhilfe dar. Sie bestimmt die Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht notwendigerweise nach den gleichen Gesichtspunkten wie das Invalidenversicherungsrecht. Die schweizerische sozialversicherungsrechtliche Invaliditätseinschätzung kann deshalb sehr wohl zu anderen Ergebnissen führen als diejenige nach der deutschen Schwerbehindertengesetzgebung.

8.

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

9.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

9.1 Verfahrenskosten werden nicht erhoben, da gemäss den bis zum 30. Juni 2006 in Kraft gestandenen und nach der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts auf die zu diesem Zeitpunkt bereits hängigen Beschwerdeverfahren weiterhin anwendbaren Bestimmungen von der Erhebung von Verfahrenskosten abzusehen ist (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m.

Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]).

9.2 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 3 Reglement über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. xxxxx)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die letzte Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Susanne Marbet Coullery

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: