

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2789/2006/frj/fas
{T 0/2}

Urteil vom 28. November 2007

Besetzung

Richter Johannes Frölicher (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

A. _____, (DE),
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Einspracheentscheid vom 8. Mai 2006).

Sachverhalt:**A.**

A._____, geboren 1950, ist Staatsangehörige von Kroatien und wohnt in Deutschland. Von Januar 1968 bis April 1970 war sie in der Schweiz als Näherin erwerbstätig und obligatorisch bei der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert gewesen (IV-Akt. 5-7). Am 19. November 2004 meldete sie sich zum Leistungsbezug bei der schweizerischen Invalidenversicherung an und verwies auf die bereits von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) in Deutschland zugesprochene befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung (IV-Akt. 3).

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) holte daraufhin einen Auszug aus dem individuellen Konto ein (IV-Akt. 5) und zog die medizinischen Akten der BfA bei (IV-Akt. 13), welche neben verschiedenen Kurzberichten unter anderem ein im Auftrag der BfA erstelltes Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für innere Medizin, vom 11. Juli 2003 (IV-Akt. 30) sowie einen ausführlichen ärztlichen Entlassungsbericht der C._____-Klinik, vom 2. Januar 2004 (IV-Akt. 31) enthalten. Darin wurden folgende Diagnosen aufgeführt: Chronifizierte Dysthymia mit Somatisierung; schwer einstellbare arterielle Hypertonie bei Compliance-Problematik, leichte hypertensive Herzkrankheit; Cervicocephalgie, Cervicalgie bei stat. degenerativem HWS-Syndrom; Lumbalgie bei stat. degenerativem LWS-Syndrom, Verdacht auf NPP [Bandscheibenvorfall]; Adipositas Hyperlipidämie. Nach Eingang des Fragebogens für den Arbeitgeber vom 6. April 2005, aus welchem hervorgeht, dass die Versicherte vom 23. Oktober 2001 bis am 5. Januar 2003 während 20 Stunden pro Woche als Helferin in der Krankenpflege gearbeitet hatte (IV-Akt. 38), stellte ihr die IV-Stelle den Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten zu (IV-Akt. 39 und 41). Dr. E._____ vom RAD Rhone erachtete die Versicherte, gestützt auf das Gutachten der C._____-Klinik, in einer leidensangepassten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten über zehn Kilogramm sowie ohne Überkopfarbeiten oder Nachtschicht als vollumfänglich arbeitsfähig (Bericht vom 5. Juli 2005, IV-Akt. 43). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30%, im Haushalt eine Einschränkung von 13.5%.

Mit Verfügung vom 15. Juli 2005 wies die IV-Stelle das Leistungsbe-

gehren mit der Begründung ab, es sei trotz des Gesundheitsschadens noch eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich und in einer dem Gesundheitszustand angepassten erwerblichen Tätigkeit in rentenaus-schliessender Weise zumutbar (IV-Akt. 45).

B.

A._____ erhob am 3. August 2005 Einsprache und reichte am 5. Dezember 2005 drei weitere ärztliche Atteste ein (IV-Akt. 47). Der IV-Stellenarzt Dr. F._____, dem die Verwaltung das Dossier zur Stellungnahme vorlegte, erachtete den bisherigen Beruf als Pflegerin oder ähnliche medizinische Berufe als nicht mehr geeignet. Hingegen sei eine stressfreie, ruhige Arbeit weiterhin zumutbar, wobei eine Einschränkung von maximal 20% aufgrund eines verlangsamten Arbeitstempos akzeptiert werden könne (Bericht vom 14. März 2006, IV-Akt. 49). In Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung ermittelte die Verwaltung einen Invaliditätsgrad von 26% (IV-Akt. 50) und wies die Einsprache ab (Einspracheentscheid vom 8. Mai 2006).

C.

Mit Datum vom 24. Mai 2006 reichte A._____ bei der damals zuständigen Eidgenössischen AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland (nachfolgend: Rekurskommission AHV/IV) Beschwerde ein und legte einen Änderungsbescheid des Versorgungsamtes Region Oberpfalz vom 3. April 2006 und einen Bericht der Allergiediagnostik vom 1. Juni 2006 ins Recht.

D.

Die IV-Stelle beantragte in der Vernehmlassung vom 11. August 2006 die Abweisung der Beschwerde und verwies auf die Stellungnahme des IV-Stellenarztes Dr. F._____ vom 27. Juli 2006, der an seiner bisherigen Einschätzung festhielt.

Mit Replik vom 12. September 2006 reichte A._____ nochmals die ihr wichtig erscheinenden medizinischen Unterlagen aus den vergangenen Jahren ein und hielt an ihrer Beschwerde fest. Ihrer Eingabe vom 25. Oktober 2006 legte sie weitere medizinische Unterlagen bei.

Die IV-Stelle schloss in der Duplik vom 2. November 2006 wiederum

auf Abweisung der Beschwerde, nachdem sie eine neue Stellungnahme des IV-Stellenarztes eingeholt hatte.

E.

Am 1. Januar 2007 ging das vorliegende Beschwerdeverfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über, welches den Parteien am 12. Februar 2007 die Zusammensetzung des Spruchkörpers mitteilte. Es ging kein Ausstandsbegehren ein.

Mit Eingabe vom 22. Mai 2007 reichte die Beschwerdeführerin den Bescheid der Deutschen Rentenversicherung vom 18. April 2007 ein, mit welchem ihr die Rente wegen voller Erwerbsverminderung auf unbestimmte Dauer zugesprochen wurde.

F.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Das neue Verfahrensrecht ist anwendbar (vgl. Art. 53 Abs. 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

1.1 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. Die IV-Stelle des Bundes für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 8. Mai 2006. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht (wie schon vor der Rekurskommission AHV/IV) richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG; zur Rechtslage bis Ende Dezember 2006 vgl. aArt. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit aArt. 85^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

2.1 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressatin des ihre Einsprache abweisenden Entscheides ist die Beschwerdeführerin durch die angefochtene Verfügung berührt und sie hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.2 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen darzulegen.

3.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 8. Mai 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs-

rechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Weiter sind die mit der 4. IV-Revision am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) zu beachten.

3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Nach der Rechtsprechung vermag indes eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche nur ausnahmsweise eine Invalidität zu begründen. Vielmehr besteht eine

Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 49 E. 1.2). Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend können auch weitere Faktoren sein, dazu gehören insbesondere: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Diese Grundsätze gelten analog auch bei einer Fibromyalgie (BGE 132 V 65).

3.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c, BGE 117 V 194 E. 3b, vgl. auch BGE 131 V 51 E. 5).

3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHl-Praxis 2002 S. 62 E. 4b.cc).

3.6 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung wie alle anderen Beweismittel frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

3.7 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2/3 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. Die seit dem

1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Laut Abs. 1^{ter} dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen (betreffend die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaften vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3). Art. 5 Abs. 2 des Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1) bestätigt diese Voraussetzung des schweizerischen Wohnsitzes ausdrücklich.

3.8 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland für die das Staatsvertragsrecht keine Ausnahme vorsieht entsteht der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG jedoch erst, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 Prozent beträgt, weil Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c).

3.9 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich

für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

4.

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin bis zum Erlass des Einspracheentscheides im Mai 2006 in einem rentenberechtigenden Ausmass invalid geworden ist.

4.1 Zunächst ist festzuhalten, dass die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften zu bestimmen ist. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

4.2 Gemäss dem im Auftrag der BfA erstellten Bericht der C._____ -Klinik vom 2. Januar 2004 wurde die Beschwerdeführerin vom 18. November 2003 bis zum 16. Dezember 2003 stationär behandelt. Der Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik wurde auf Wunsch der Versicherten vorzeitig beendet. Es wurden folgende Diagnosen gestellt: Chronifizierte Dysthymia mit Somatisierung; schwer einstellbare arterielle Hypertonie bei Compliance-Problematik, leichte hypertensive Herzkrankheit; Cervicocephalgie, Cervicalgie bei stat. degenerativem HWS-Syndrom; Lumbalgie bei stat. degenerativem LWS-Syndrom, Verdacht auf NPP [Bandscheibenvorfall]; Adipositas Hyperlipidämie. Im Weiteren enthält der Bericht eine ausführliche (gegliederte) Anamnese, Aufnahme- und Vorbefunde (inkl. internistisches Gutachten vom 11. Juli 2003), ergänzende Diagnostik, Rehabilitationsziele, -verlauf und -ergebnis sowie sozialmedizinische Epikrise.

Aus den von der Beschwerdeführerin im Laufe des Verfahrens zusätzlich eingereichten medizinischen Berichten geht hervor, dass die behandelnden Ärzte im Wesentlichen den Schweregrad der Gesundheitsbeeinträchtigungen anders beurteilen, nicht aber die gestellten Diagnosen. Diese unterschiedlichen Beurteilungen betreffen insbesondere den Schweregrad der Hypertonie und deren Behandelbarkeit aufgrund der Allergien. Dr. med. D._____, Internist Kardiologie, bestätigt in seiner Bescheinigung vom 16. Februar 2004 (IV-

Akt. 32) und im Attest vom 25. Oktober 2005 (IV-Akt. 47), dass der Blutdruck nicht einstellbar sei, da eine Unverträglichkeit von sämtlichen derzeit auf dem Markt befindlichen Antihypertonika bestehe. Seinem Bericht vom 5. Dezember 2002 an den Hausarzt Dr. med. I._____ ist indes zu entnehmen, dass man nicht sicher sagen könne, ob es sich dabei jedes Mal um wirklich objektive Gründe der Unverträglichkeit handle (Replikbeilage).

Soweit Dr. med. G._____, Arzt für Neurologie, in seinen Berichten vom 1. Dezember 2005 (IV-Akt. 47) und vom 24. Februar 2006 (Replikbeilage) eine mittelschwere depressive Störung mit chronischem Verlauf und somatoformen Schmerzstörungen diagnostiziert, begründet er seine vom Bericht der C._____-Klinik abweichende Diagnose nicht weiter. Aus seinem zweiten Bericht geht zudem hervor, dass die Beschwerdeführerin weder eine psychopharmakologische noch eine psychotherapeutische Behandlung wünscht. Im Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädie, vom 31. Mai 2006 wird auch eine Fibromyalgie diagnostiziert (Replikbeilage).

Gemäss Beurteilung des IV-Stellenarztes Dr. F._____ steht im vorliegenden Fall die Verunsicherung wegen schlecht einstellbarem Blutdruck im Vordergrund, wobei unklar sei, ob tatsächlich eine schwere Hypertonie vorliege oder ob die Compliance der Versicherten zu wünschen übrig lasse. Jedenfalls könne festgestellt werden, dass keine maligne Hypertonie vorliege, relevante sekundäre Störungen (Gefässstörungen an Koronarien, Peripherie) fehlten. Die Schmerzen am Bewegungsapparat gehörten eindeutig ins Kapitel der somatoformen Schmerzstörung, erhebliche organische Befunde fehlten. Eine generelle Arbeitsunfähigkeit bestehe deshalb nicht. Der Versicherten sei eine stressfreie, ruhige Arbeit (z.B. Telefondienst, Scanningaufgaben im administrativen Bereich, Kuriertätigkeiten) weiterhin zumutbar, wobei eine Einschränkung von maximal 20% aufgrund eines verlangsamten Arbeitstempos akzeptiert werden könne (Bericht vom 14. März 2006, IV-Akt. 49).

4.3 Die Einschätzung des IV-Stellenarztes erscheint aufgrund der medizinischen Akten nachvollziehbar. Er berücksichtigt bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere auch die Vorgaben der Rechtsprechung, wonach eine (fachärztlich diagnostizierte) anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Fibromyalgie nur ausnahmsweise invalidisierend sein können (vgl. Erwägung 3.3). Im vorlie-

genden Fall sind die Kriterien, welche die Überwindung der Schmerzen ausnahmsweise als unzumutbar erscheinen lassen, nicht erfüllt. Insbesondere liegt keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere vor. Die körperlichen Begleiterkrankungen erscheinen aufgrund der Akten wesentlich durch die mangelnde Compliance chronifiziert und die verschiedenen Therapien oft vorzeitig abgebrochen.

Es ist deshalb auf die Einschätzung des IV-Stellenarztes abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist.

5. Zu überprüfen bleibt die Bemessung der Invalidität.

5.1 Die Verwaltung hat die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige und teilzeitlich im Haushalt Tätige qualifiziert. Laut den Angaben der Versicherten hat sie im Oktober 2001 aus gesundheitlichen Gründen nur noch eine Teilzeitstelle angenommen, nachdem sie aus der stationären Behandlung in einer internistischen Klinik entlassen wurde (vgl. IV-Akt. 24, 35, 37 und 41). Soweit aus den Akten ersichtlich, hat sie ihre Erwerbstätigkeit von 1973 bis 1980 zu Gunsten der Kinderbetreuung unterbrochen und war im Übrigen immer voll erwerbstätig. Für die Annahme einer Teilerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall finden sich keine Anhaltspunkte. Der Invaliditätsgrad ist demnach ausschliesslich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln (siehe Erwägung 3.4).

5.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1).

5.3 Von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird der von der Verwaltung durchgeführte Einkommensvergleich (IV-Akt. 50). Dazu besteht aufgrund der Akten auch kein Anlass. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wurde richtigerweise auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Helferin in der Krankenpflege abgestellt. Bei einem Teilzeitpensum von 20 Stunden pro Woche erzielte die Beschwerdeführerin ein Bruttoeinkommen von 945.60 Euro pro Monat (IV-Akt. 38). Als Vollzeitbeschäftigte hätte sie ohne Gesundheitsbeeinträchtigung, bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 38.5 Stunden, im Jahr 2003 monatlich 1'820.28 Euro verdient. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens hat die Verwaltung lediglich die Durchschnittslöhne (für zumutbare, leidensangepasste Tätigkeiten) berücksichtigt, die tiefer sind als das Valideneinkommen (1'740.- Euro). Zusätzlich hat sie der Versicherten einen Leidensabzug von 15% zugestanden und auf dieser Grundlage für eine zumutbare 80%-Tätigkeit ein Invalideneinkommen von 1'183.20 Euro errechnet. Beim Vergleich dieser beiden Einkommen ergibt sich eine Erwerbseinbusse von gerundet 35% (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121), wobei festzuhalten ist, dass die Verwaltung jeweils von den für die Versicherte günstigeren Annahmen ausgegangen ist.

Da bei einem Invaliditätsgrad von 35% kein Rentenanspruch besteht (siehe Erwägung 3.7), hat die Vorinstanz das Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

6.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

6.1 Verfahrenskosten werden keine erhoben, da es im vorliegenden Verfahren über die Bewilligung bzw. Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, und gemäss den bis zum 30. Juni 2006 geltenden und nach der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts für die hängigen Beschwerden gegen IV-Einspracheentscheide auch weiterhin anwendbaren Bestimmungen keine Verfahrenskosten erhoben werden (Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85^{bis} Abs. 2 AHVG).

6.2 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. DE/...)
- das Bundesamt für Sozialversicherung

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Johannes Frölicher

Susanne Fankhauser

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: