



Abteilung III
C-4331/2008
{T 0/2}

Urteil vom 10. November 2009

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

A. _____, Österreich,
vertreten durch
AK Vorarlberg, Kammer für Arbeiter und Angestellte für
Vorarlberg, Geschäftsstelle Bregenz, Reutegasse 11,
AT-6900 Bregenz,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rente).

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1950 geborene, verheiratete, österreichisch-schweizerische Doppelbürgerin A._____ war in den Jahren 1969 bis 1988 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz erwerbstätig und hat dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (act. 1 und 4). Am 27. April 2007 hat sie sich über die österreichische Pensionsversicherungsanstalt bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet (act. 1 und 3).

B.

Mit Vorbescheid vom 11. März 2008 (act. 23) teilte die IV-Stelle A._____ mit, es liege keine anspruchsbegründende Invalidität vor, weshalb beabsichtigt werde, das Leistungsbegehren abzuweisen. A._____ liess sich dazu nicht vernehmen.

C.

Mit Verfügung vom 26. Mai 2008 (act. 25) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren von A._____ mangels anspruchsbegründender Invalidität ab.

Die IV-Stelle stützte sich dabei im Wesentlichen auf (1) das Gesamtgutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für innere Medizin, vom 11. Juni 2007 (act. 17), (2) das Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 22. Mai 2007 (act. 18), (3) das Hauptgutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, dipl. Sportarzt, vom 29. August 2007 (act. 19), (4) den Schlussbericht von Dr. med. E._____ des RAD Rhone vom 21. Februar 2008 (act. 22) sowie auf (5) den Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 13. November 2007 (act. 9) und (6) den Fragebogen für den Versicherten vom 13. November 2007 (act. 10).

Die Ärzte diagnostizierten in den obgenannten Gutachten im Wesentlichen Bluthochdruck, ein chronisches Lendenwirbelsäulen-Schmerzsyndrom bei Wirbelgleiten und Abnützungerscheinungen, ein chronisches Halswirbelsäulensyndrom mit einer intermittierenden pseudoradikulären Symptomatik rechts, einen Verdacht auf Carpaltunnelsyndrom beider Hände, einen Zustand nach langem Bizepssehnenriss

rechts mit operativer Versorgung (Refixation) sowie einen Zustand nach Hüfttotalendoprothesen-Operation links. Insgesamt kamen die untersuchenden Ärzte zum Schluss, dass A._____ mit den geschilderten Einschränkungen in der Lage sei, ohne längere als die üblichen Unterbrechungen während 8 Stunden täglich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung (Gehen, Stehen und Sitzen), ohne Einwirkung von Kälte, Nässe und Durchzug und unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten über 10 respektive 5 Kilo auszuüben.

D.

Gegen die Verfügung vom 26. Mai 2008 hat A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Vorarlberg, mit Eingabe vom 26. Juni 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung einer Invalidenrente. Sie begründete dies damit, dass aufgrund der gesundheitlichen Gesamtsituation mit massiven Einschränkungen der beruflichen Belastbarkeit sowie jährlich mit mehrwöchigen Krankenständen zu rechnen sei. Als Beweis reichte sie ein Attest von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädie, vom 20. Juni 2008 ein.

E.

Mit Vernehmlassung vom 20. November 2008 beantragte die IV-Stelle unter Hinweis auf den Bericht ihres ärztlichen Dienstes vom 19. November 2008 die Abweisung der Beschwerde.

F.

Mit Replik vom 22. Dezember 2008 reichte die Beschwerdeführerin ein medizinisches Attest von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, dipl. Sportarzt, vom 18. Dezember 2008 ein und hielt sinngemäss an ihren Rechtsbegehren fest.

G.

Mit Duplik vom 27. Januar 2009 reichte die IV-Stelle einen Bericht des ärztlichen Dienstes vom 23. Januar 2009 ein und hielt am gestellten Antrag fest.

H.

Der mit Zwischenverfügung vom 3. Juli 2008 eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- ist am 5. August 2008 beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen.

I.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Aufgrund von Art. 3 lit. d^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist darauf einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen

Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

2.2 Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201).

Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Österreich und der Schweiz (ebenso wie das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber – wie dies die IV-Stelle getan hat – bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG).

3.

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

3.1 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 rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). 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 deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts 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).

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist pro rata temporis auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist deshalb einerseits auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) sowie auf die per 1. Januar 2008 eingeführten Änderungen (5. IV-Revision) abzustellen.

3.3 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgeb-

chen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG 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. 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).

3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

3.5 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2, Abs. 2^{bis} und Abs. 2^{ter} IVG [4. IV-Revision] und Art. 28a IVG [5. IV-Revision]).

3.5.1 Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten 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 angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

3.5.2 Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für Hausfrauen, die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht ganztätig erwerbstätig waren, die sogenannte gemischte Methode anzuwenden (vgl. BGE 130 V 393 mit Hinweisen). Dabei wird die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit aufgrund des Einkommensvergleichs bestimmt, im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt jedoch anhand des Betätigungsvergleichs bemessen (Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG [4. IV-Revision] und Art. 28a Abs. 3 IVG). Danach wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt. Der Invaliditätsgrad ergibt sich schliesslich aus einer Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten.

Beim Einkommensvergleich 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 gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des 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). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist – wie hier – kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor.

3.6 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

3.6.1 Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu

das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHJ 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG vom 24. Januar 2000 [I 128/98] E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG vom 20. März 2006 [I 655/05] E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008 [9C_24/2008] E. 2.3.2, publiziert in: Plädoyer 2009 S. 72 ff.).

3.6.2 Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt eines Versicherten sind – analog zur vorerwähnten Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (in BGE 134 V 9 [Urteil I 246/05 vom 30. Oktober 2007] nicht publizierte E. 5.2 mit Hinweisen). Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für den Teil des Abklärungsberichts, der den mutmassli-

chen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (vgl. Urteil des EVG vom 19. Juni 2006 [I 236/2006] E. 3.2 mit Hinweisen).

Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneten Abklärungspersonen keine Haushaltabklärung (im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVG) durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 16. März 2009 [C-5131/2007] E. 4.2.5). Ob eine solche Abklärung dann im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Verhältnisse zu entscheiden.

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

Ebenso ist der Versicherte gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verfahrensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren und ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann er wegen seiner Behinderung gewisse dieser Arbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss er in erster Linie seine Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch

eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer im Haushalt tätigen Person zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

3.8 Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG 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, was für die Mitgliedstaaten der EU der Fall ist.

3.9 Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]).

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG [5. IV-Revision]); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG [5. IV-Revision]); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG [5. Revision]).

3.10 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (4. IV-Revision) die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben.

4.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat.

4.1 Dem ärztlichen Gesamtgutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 11. Juni 2007, welches sich auf die Untersuchung desselben vom 21. Mai 2007 sowie auf die Untersuchung von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 22. Mai 2007 stützt, sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Aus orthopädischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der linken Hüfte. Der Oberarmumfang auf der rechten Seite sei gegenüber der anderen Seite um 1-1,5 cm reduziert, wobei bei der Kraftprüfung das Anspannen des Muskelbauchs in Ordnung sei. Es bestehe der Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom. Im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehe ein Wirbelgleiten, welches im Segment L5/S1 auf der Basis einer Lyse, im Segment L4/L5 durch Bandscheibendegeneration sowie insuffiziente Facettengelenke entstanden sei. Aus internistischer Sicht sei ein arterieller Hypertonus festzustellen, welcher medikamentös vermutlich nicht ausreichend kontrolliert werde. Anhaltspunkte für allfällige Folgeerkrankungen bestünden jedoch keine. Insgesamt erachten die Gutachter die Beschwerdeführerin in leichten Tätigkeiten mit wechselnder Körperhaltung als vollschichtig arbeitsfähig.

4.2 Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, dipl. Sportarzt, stellt in seinem Gutachten vom 29. August 2007 im Wesentlichen dieselben Diagnosen, wie sie bereits im Gesamtgutachten (vgl. Ziffer 4.1 hievor) gestellt wurden. Er stellt jedoch zusätzlich eine Coxarthrose rechts mit deutlicher Gelenkspaltverschmälerung fest. Auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hat diese Abweichung der Diagnosestellung keinen Einfluss, da auch er der Ansicht ist, die Beschwerdeführerin könne vollschichtig einer leichten und wechselbelastenden Tätigkeit nachgehen.

4.3 Gestützt auf die Gutachten der Dres. B._____, C._____ und D._____ hat Dr. med. E._____, RAD-Arzt, den Schlussbericht des RAD Rhone verfasst. Als Hauptdiagnose nennt er ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. Als Nebendiagnosen stellt er einen Status nach einer Bizepssehnenruptur rechts mit operativer Versorgung sowie eine Coxarthrose links mit Status nach Endoprothesenoperation fest. Schliesslich weist er auf die bestehende Hypertonie hin, die jedoch

keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aufgrund dieser Diagnosen kommt er zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei seit Dezember 2005 in der bisherigen Tätigkeit im Gastgewerbe zu 30%, für Tätigkeiten im Haushalt zu 16% und in einer angepassten Tätigkeit zu 20% arbeitsunfähig. Zur Begründung führte er aus, infolge der belastungsabhängigen Glieder- und Rückenschmerzen seien der Beschwerdeführerin keine schweren Arbeiten mehr zumutbar. Als Serviertochter komme daher am ehesten ein Einsatz in einem kleinen, überschaubaren Betrieb in Frage, wo sie keine langen Wege zurücklegen müsse. Im Haushalt bestehe überdies ebenfalls eine Einschränkung, da sie die schweren Arbeiten nicht mehr verrichten könne. Man könne davon ausgehen, dass die Einschränkungen seit Dezember 2005 (Kuraufenthalt) bestünden. Insgesamt sei in einer leichten und angepassten Tätigkeit (zum Beispiel im Detailhandel [Verkäuferin, Kassierin] oder einfache Tätigkeiten in der Verwaltung [Telefonistin, Datenerfassung, Archivierung]) von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit mit verminderter Leistung auszugehen.

In Bezug auf die Einschränkung im Haushalt ist Dr. med. E._____ davon ausgegangen, die Beschwerdeführerin sei in der Wohnungspflege, welche insgesamt einen Anteil von 15% der Haushaltsarbeiten ausmache, zu 30%, in der Wäsche und Kleiderpflege (bei einem Anteil von 15%) ebenfalls zu 30% und in Diversem (bei einem Anteil von 28%) zu 20% eingeschränkt. Dies entspreche schliesslich insgesamt einer Einschränkung von 16%.

4.4

4.4.1 Die von der IV-Stelle berücksichtigten Gutachten kommen im Wesentlichen zum gleichen Schluss: Die Beschwerdeführerin sei zwar in einem gewissen Mass gesundheitlich eingeschränkt, sie sei aber durchaus in der Lage, einer leichten und wechselbelastenden Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Gutachten sind gestützt auf die Vorakten, die geklagten Beschwerden und objektive Befunde erstellt worden. Sie sind ferner widerspruchsfrei und schlüssig und entsprechen somit den von der Rechtsprechung entwickelten qualitativen Anforderungen an Gutachten, weshalb darauf abzustellen ist.

4.4.2 Das von der Beschwerdeführerin mit der Beschwerde eingereichte Kurzattest von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädie, vom 20. Juni 2008 bescheinigt der Beschwerdeführerin das Vorliegen

einer ausgeprägten mehretagigen Bandscheibenabnützung im Bereich der Halswirbelsäule, einen Zustand nach Hüfttotalendoprothese links, schwere Abnützungserscheinungen der rechten Hüfte sowie einen Zustand nach Acromioplastik beide Schultern. In diesem Attest wird weder dargelegt, wie diese (zum Teil von den anderen Gutachten abweichenden) Diagnosen ermittelt wurden, noch wird nachvollziehbar und begründet ausgeführt, welche Einschränkungen sich daraus ergeben sollen. Ähnliches gilt für das Kurzattest von Dr. med. D._____ vom 18. Dezember 2008: Auch hier werden lediglich die Diagnosen wiederholt, aber es wird in keinerlei Hinsicht begründet, inwiefern diese Diagnosen zu einer grösseren als der in den anderen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit führen sollen. Er führt auch nicht aus, wieso er in diesem Kurzattest von seiner eigenen Einschätzung im ausführlichen Gutachten vom 29. August 2007 abweicht. Die beiden nachträglich eingereichten Atteste sind somit zu unpräzise und legen nicht in genügender Art und Weise dar, inwiefern die anderen Gutachten nicht zutreffend sein sollten. Sie vermögen keinen Zweifel an der Richtigkeit der anderen Gutachten aufkommen zu lassen, weshalb nicht auf sie abzustellen ist.

Der Vollständigkeit halber ist schliesslich noch festzuhalten, dass auch das nach Erlass der Verfügung bei der IV-Stelle eingegangene ausführliche Gutachten von Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Arzt für psychosoziale und psychotherapeutische Medizin, vom 11. September 2007 (act. 26) im Wesentlichen die bereits von den anderen Ärzten gestellten Diagnosen bestätigt und zum Schluss kommt, die Beschwerdeführerin sei in leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten voll arbeitsfähig, weshalb auch dieses Gutachten lediglich die bereits gewürdigten Gutachten bestätigt, jedoch keinerlei neuen Sachverhaltselemente einbringt, die am Ergebnis etwas ändern könnten.

4.4.3 Vorliegend hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie habe bis zum 31. März 2006 während 25 Stunden pro Woche als Servicemitarbeiterin gearbeitet. Diese Stelle habe sie jedoch wegen Betriebsauflösung aufgeben müssen. Aus der Zusammenstellung der zurückgelegten Versicherungszeiten des österreichischen Versicherungsträgers ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin seit 1988 in Österreich gearbeitet und teilweise Arbeitslosengeld bezogen hat. Im April 2006 hat die Beschwerdeführerin Krankengeld und vom Mai 2006 bis zum März 2007 Arbeitslosengeld bezogen. Ferner ist dem schweizerischen indi-

viduellen Kontoauszug zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin auch in den Jahren zuvor (vor 1988) jeweils in der Schweiz einer (Teilzeit-)Erwerbstätigkeit nachgegangen ist. Es ist daher anzunehmen, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung weiterhin im bisherigen Umfang von 25 Stunden pro Woche als Servicemitarbeiterin und die restliche Zeit im Haushalt gearbeitet hätte. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist demnach vorliegend die Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode vorzunehmen. Diese von der IV-Stelle angewandte Berechnungsmethode wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet.

4.4.4 Die Ermittlung der Einschränkung im Haushalt wurde – wie bei Versicherten im Ausland üblich – lediglich gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Defizite der Beschwerdeführerin, aber ohne Abklärung an Ort und Stelle, durchgeführt. Die einzelnen Tätigkeiten wurden aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten örtlichen und infrastrukturellen Verhältnisse vernünftig gewichtet und das Ergebnis korrekt ermittelt. Obwohl dieses Vorgehen somit nicht in allen Punkten den von der Rechtsprechung (für Versicherte in der Schweiz) entwickelten Kriterien genügt, ergibt sich aus den Akten kein Grund, nicht auf die Abklärung abzustellen, da diese sorgfältig durchgeführt wurde und auch die Beschwerdeführerin deren Ergebnisse nicht bestreitet.

4.4.5 Die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Einschränkungen führen somit zu einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres im (bisherigen) erwerblichen Bereich von 30% (in einer angepassten Verweistätigkeit sogar nur 20%) und im Haushalt von 16%, somit deutlich weniger als die erforderlichen 40%, weshalb die gesetzlichen Voraussetzungen für die Entstehung eines Rentenanspruches nicht erfüllt sind.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle gestützt auf die ausführlichen und widerspruchsfreien Gutachten zu Recht davon ausgegangen ist, dass bei der Beschwerdeführerin keine rentenbegründende Invalidität vorliegt, weshalb das Leistungsbegehren abzuweisen war. Die Beschwerde ist somit abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Da die Beschwerdeführerin unterlegen ist, hat sie die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- festzusetzen. Sie sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.-- zu verrechnen.

5.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

5.3 Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: