

BVGer B-2724/2012 vom 10. Februar 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-2724_2012

FR: TAF B-2724/2012 du 10 février 2014

IT: TAF B-2724/2012 del 10 febbraio 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (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. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Nach Art. 1 Abs. 1 IVG finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26bis IVG und Art. 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 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 (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

E. 1.4

Die Beschwerdeführerin hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

E. 2.1

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).

E. 2.1.1

Die Beschwerdeführerin begründet ihre Beschwerde vom 16. Mai 2012 im Wesentlichen damit, die Vorinstanz habe ihren Entscheid vollumfänglich auf die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) abgestützt, welcher zwar zu Recht eine Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich verneint, aber sowohl in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wie auch auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit keine eigenen Untersuchungen angestrengt habe. Die medizinischen Unterlagen würden keine rentenausschliessende Erwerbstätigkeit in adaptierter Tätigkeit ausweisen. Vorliegend ergebe sich nur durch eine zeitlich und örtlich konzentrierte stationäre Begutachtung ein verlässliches und aussagekräftiges Resultat, wobei die polydisziplinäre Abklärung administrativ wie finanziell neutral erfolgen müsse. Täglich sei fraglich, wie die von der Vorinstanz bzw. dem RAD Rhone ermittelte mögliche Betätigungsfähigkeit im Haushalt von 82.5 % zu bewerkstelligen sei. Die von der Vorinstanz angeführten Verweistätigkeiten erwiesen sich wegen der fehlenden nötigen fachlichen Ausbildungen, der körperlichen Beeinträchtigungen und des fortgeschrittenen Alters als illusorisch. Der Anspruch auf eine nachvollziehbare Begründung sei verletzt, und die Abklärungen des RAD Rhone bzw. die vorhandenen medizinischen Unterlagen seien unvollständig. Anlässlich ihrer nachgereichten Eingabe vom 17. August 2012 äussert die Beschwerdeführerin, der österreichische unbefristete Rentenentscheid stelle ein weiteres gewichtiges Indiz dar, dass die von der Vorinstanz bislang durchgeführten ärztlichen Untersuchungen nicht ausreichten. In ihrer Replik vom 10. Dezember 2012 führt die Beschwerdeführerin wesentlich aus, es sei widersprüchlich, dass Dr. E. _____ in den neu eingeholten Stellungnahmen zum Ergebnis gelange, dass eine absolute Wirbelkanalstenose C4-C7 und chronische Rückenschmerzen bestünden, aber dennoch eine vollständige Arbeitsfähigkeit zuzumuten sei. Die eingeschränkte Beweglichkeit, die Gangunsicherheit und die Kraft- und Gefühllosigkeit in beiden Händen und Beinen machten eine allenfalls theoretisch noch bestehende Arbeitsleistung völlig illusorisch. Der RAD-Arzt habe wiederum keinerlei Untersuchungen vorgenommen. Die Vorinstanz unterschlage die trotz der vereinzelt Verbesserungen verbleibenden Beschwerden, namentlich die persistierenden chronischen Rückenschmerzen, die Gefühls- und Kraftlosigkeit in den Händen und Beinen und die Gang- und Greifunsicherheit. Im Rahmen ihres Schreibens vom 1. Mai 2013 weist die Beschwerdeführerin darauf hin, dass sich die Wirbelsäulenprobleme insbesondere in Koordinationsstörungen sowie in motorischen Störungen beider Hände manifestierten. Diese Störungen träten zu den von der Vorinstanz anerkannten Beschwerden hinzu und machten nach wie vor eine allenfalls theoretisch noch bestehende Arbeitsleistung völlig illusorisch. In ihrem Schreiben vom 16. Mai 2013 betont die Beschwerdeführerin, die eingereichten ärztlichen Untersuchungsberichte und Gutachten stellten klar, dass grundsätzlich keine Erwerbstätigkeit zugemutet werden könne. In ihrer Eingabe vom 3. Juni 2013 insistiert die Beschwerdeführerin, dass die bestehenden sowie die neu hinzugetretenen Beschwerden eine allenfalls theoretisch vorhandene Arbeitsleistung völlig illusorisch machten.

E. 2.1.2

Als Begründung der angefochtenen Verfügung führt die IVSTA an, es handle sich um eine Gesundheitsbeeinträchtigung, die seit dem 7. Oktober 2010 in der Tätigkeit als Pflegehelferin (in der mobilen Hauskrankenpflege) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % verursache. Die Ausübung einer leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten Tätigkeit wäre möglich, sofern es sich z.B. nur um eine vollzeitige leichte Tätigkeit in wechselnder Position unter Vermeidung längerer vornübergeneigter Körperhaltung, ohne

Körperrotationen und Vibrationen sowie ohne Heben von Gewichten über 10 kg handle. Die Arbeitsunfähigkeit bei der Ausübung einer angepassten Tätigkeit betrage 0 % ab dem 17. Oktober 2010, 100 % ab dem 7. Februar 2011 und 0 % ab dem 7. August 2011 mit einer Erwerbseinbusse von 37 % ab dem 17. Oktober 2010, von 100 % ab dem 7. Februar 2011 und von 37 % ab dem 7. August 2011. Die Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich sei zu 82 % zumutbar. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 28 % ab dem 17. Oktober 2010. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei ein Abzug von 20 % vorgenommen worden. Damit werde den behinderungsbedingten Einschränkungen, dem Alter und der Ausbildung der Beschwerdeführerin Rechnung getragen. Da die Gesundheitsbeeinträchtigungen genügend dokumentiert seien, erübrigten sich neue medizinische Untersuchungen. In ihrer Vernehmlassung verweist die Vorinstanz auf die Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes vom 16. August 2012 und 30. August 2012, den Einkommensvergleich vom 13. Oktober 2011 (IV-act. 68), die ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt (Stellungnahme des RAD Rhone vom 22. September 2011, IV-act. 65 S. 3) sowie die angefochtene Verfügung. In ihrer Duplik verweist die Vorinstanz auf die Stellungnahme des eigenen ärztlichen Dienstes vom 28. Dezember 2012. Ihren Verzicht vom 8. Mai 2013 auf eine Stellungnahme begründet die Vorinstanz damit, dass der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung die zeitliche Grenze der richterlichen Prüfung der Sach- und Rechtslage im Beschwerdeverfahren bilde.

E. 2.1.3

Im vorliegenden Verfahren ist somit streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist indessen gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. HÄBERLI, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

E. 2.5

Total 100 17.5 6. 6.1 Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis Satz 2 und 3 IVG). 6.2 Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen der RAD abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. dazu E. 4.6.2 hiervor). Die Stellungnahmen müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die Ärzte und Ärztinnen des RAD müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen.

Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56] E. 4.3.1 mit Hinweisen und 9C_1059/2009 vom 4. August 2010 E. 1.2). Es ist nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen). 6.3 6.3.1 Ob die nach der angefochtenen Verfügung erstellten Berichte des medizinischen Dienstes der IV-Stelle in beweisrechtlicher Hinsicht den RAD-Berichten gleichzustellen sind, kann vorliegend offen bleiben. Denn auf einen Aktenbericht kann nur abgestellt werden, wenn die Akten zum Entscheidzeitpunkt ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1). Diese Voraussetzungen sind vorliegend eindeutig nicht erfüllt, wie nachfolgende Ausführungen zeigen. RAD-Ärztin Dr. F._____ begründete die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit vom 7. Februar 2011 bis am 6. August 2011 bei sonst vollumfänglicher Arbeitsfähigkeit in solchen Tätigkeiten nicht näher. Die Ärztin hielt nur eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest, ohne mit einer objektiven Begründung darzulegen, wie sich diese Diagnose konkret auf die Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auswirkt. Zudem ist die Ansicht von Dr. F._____, dass in der Zeit vom 7. Oktober 2010 bis am 6. Februar 2011 und seit dem 7. August 2011 vorwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar (gewesen) seien, offensichtlich eine bloss mutmassliche Folgerung allein aufgrund des Gutachtens Dr. G._____'s vom 8. Oktober 2010, wonach ständiges Sitzen als Arbeitshaltung möglich sei (E. 5.2.1 hiervor). Diese mutmassliche Annahme wird von keinem anderen Arzt gestützt, welcher die Beschwerdeführerin nach dem 8. Oktober 2010 selber untersucht hat: Der Neurologe Dr. H._____ erwähnte am 14. Oktober 2010 eine sitzende Arbeitshaltung nicht als zumutbar (E. 5.2.2 hiervor) und auch der Orthopäde Dr. I._____ empfahl am 12. Januar 2011 eine vorwiegend oder gänzlich sitzende Tätigkeit nicht (vorstehend E. 5.2.3). Dr. J._____ beschrieb orthopädischerseits sogar eine seit dem 1. Oktober 2010 bis nach Erreichen des Endheilungszustands nach der Operation vom 14. Februar 2011 bestehende Unzumutbarkeit jeglicher regelmässigen Arbeitsbelastung (E. 5.2.5 hiervor). Und die Orthopädin Dr. K._____ verzichtete am 12. August 2011 auf eine gutachterliche Festlegung der zumutbaren Anforderungen mit dem Hinweis, dass erst nach der noch rund sechs Monate - also bis ca. Februar 2012 - dauernden Rehabilitation eine erneute Begutachtung erfolgen solle (vorstehend E. 5.2.7). Ein ärztlicher Bericht, welcher die Ansicht von Dr. F._____ stützen würde, findet sich in den vorliegenden Akten nicht. Angesichts der fehlenden Begründung seitens der RAD-Ärztin ist damit weder nachvollziehbar noch schlüssig, wieso der Beschwerdeführerin vom 7. Oktober 2010 bis am 6. Februar 2011 und seit dem 7. August 2011 vorwiegend sitzende Tätigkeiten zu 100 % möglich (gewesen) sein sollen. 6.3.2 Die Expertisen von Dr. G._____ (E. 5.2.1 hiervor),

Dr. H. _____ (E. 5.2.2 hiervor), Dr. J. _____ (E. 5.2.4 hiervor) und Dr. K. _____ (E. 5.2.6 hiervor) wie auch der Bericht von Dr. I. _____ (vorstehend E. 5.2.3) sind auf die Anforderungen des österreichischen Sozialversicherungsrechts an ärztliche Gutachten bzw. Berichte hin erstellt worden. Daher enthalten diese medizinischen Unterlagen keine Aussagen zur Zumutbarkeit leidensangepasster Tätigkeiten im Zeitraum 21. Juli 2010 (letzter effektiver Arbeitstag) bis 16. April 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung). Entsprechend sind diese Dokumente vorliegend nicht relevant. Die übrigen in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen enthalten keinerlei Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Äusserungen dazu, in welchen Tätigkeiten in welchem Umfang während welcher Dauer von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, fehlen gänzlich. Entsprechend können diese Berichte ebenfalls nicht Entscheidungsgrundlage für eine abschliessende Festlegung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sein.

7. 7.1 7.1.1 Um feststellen zu können, in welchem Masse eine versicherte Person im Haushalt zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es im Prinzip einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1 sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2011 E. 3.1.1 mit Hinweisen und 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 3.2.1). Diese Abklärungsberichte im Haushalt stellen grundsätzlich eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, I 103/06 vom 6. November 2006 E. 4.1; vgl. für die Präzisierung der Rechtsprechung bezüglich psychischer Leiden Urteile des Bundesgerichts I 311/03 vom 22. Dezember 2003 E. 5.3, 8C_229/2012 vom 17. September 2012 E. 5 und 9C_406/2011 vom 9. Juli 2012 E. 7).

7.1.2 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 IVV durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2 und C-5131/2007 vom 16. März 2009 E. 4.2.5). Ob eine solche Abklärung im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Umstände und Verhältnisse zu entscheiden.

7.2 Die Überprüfung der von der Vorinstanz festgestellten gesundheitsbedingten Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich Haushalt (17.5 % seit dem 7. Oktober 2010) ergibt eine eindeutig ungenügende Entscheidungsgrundlage. RAD-Ärztin Dr. F. _____ legte zwar im Rahmen ihrer Stellungnahme vom 22. September 2011 die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt selbst tabellarisch fest und errechnete daraus das Total der von der Vorinstanz dann übernommenen 17.5 % (vorstehend E. 5.2.8). Es handelt sich bei dieser RAD-ärztlichen Festlegung - wie sogleich zu zeigen sein wird - indessen nicht um einen ordnungsgemässen Abklärungsbericht im Haushalt, wie er von Art. 69 Abs. 2 IVV und von der Rechtsprechung verlangt wird.

7.3 Eine Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen einer versicherten Person im Haushalt ist von einer qualifizierten Person zu verfassen und hat in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen zu erfolgen. Ebenso muss der Bericht plausibel und begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein (vgl. unter anderem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 568/04 vom 16. Februar 2005 E. 4.2.1 mit Hinweisen sowie BGE 130 V 97 mit Hinweis).

7.4 Es ist denkbar, dass bei Wohnsitz des Versicherten im Ausland auf eine Haushaltsabklärung im oben dargelegten Sinne (E. 7.1.1 und 7.3) ausnahmsweise verzichtet werden kann (E. 7.1.2 hiervor). Der Abklärungsbericht

muss dann aber eine fachmedizinische Evaluation der Fähigkeiten der Versicherten, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, enthalten. Eine solche Evaluation wird mit Hilfe eines Arztes durchgeführt, wobei eine detaillierte und eingehende Betrachtung der Einschränkungen der Versicherten nach deren Anhörung durch den Arzt notwendig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2).

7.5 Die vorliegende Feststellung in der Stellungnahme von Dr. F. _____ vom 22. September 2011 erfüllt diese Anforderungen in keiner Weise. Es wurde überhaupt keine Abklärung vor Ort durch eine qualifizierte Person durchgeführt. Insbesondere fand keine ärztliche Anhörung der Beschwerdeführerin zu ihren Einschränkungen im Haushalt statt, auch nicht anlässlich der vier ärztlichen Gutachten. Die RAD-ärztliche Feststellung wurde vielmehr ausschliesslich gestützt auf die der RAD-Ärztin damals vorliegenden medizinischen Unterlagen verfasst, denen keine einzige Äusserung eines Arztes zu allfälligen gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin im Haushalt entnommen werden kann. Zudem begnügte sich Dr. F. _____ allein mit der vorstehend in E. 5.2.8 dargestellten Tabelle, ohne hierzu einen eigenen Bericht zu erstellen. Die RAD-Ärztin unterliess jegliche nähere Begründung der angegebenen Tabellenwerte. Die einzelnen Tabellenwerte verbleiben damit völlig unklar.

7.6 Somit wurden die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt ebenfalls nicht genügend abgeklärt. Eine Einschätzung, in welchem Masse und in welchen Tätigkeiten des Haushaltes die Beschwerdeführerin Einschränkungen unterliegt, ist daher nicht möglich.

8. Zusammenfassend ist es nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe, in welchem Umfang und ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Insbesondere fehlt nicht nur eine hinreichende Abklärung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt, sondern ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte und Stellungnahmen auch eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Verlauf seit dem 21. Juli 2010 nicht möglich. Daher ist die angefochtene Verfügung, welche auf einer lückenhaften medizinischen Aktenlage und einer unzureichenden Beurteilung der Haushaltseinschränkungen beruht, aufzuheben.

9. 9.1 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen würden.

9.2 Somit ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ergänzende, auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin basierende fachärztliche - vorzugsweise bidisziplinäre (orthopädische und neurologische) - gutachterliche Abklärungen vornehme, die sich namentlich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepassten Tätigkeiten seit dem 21.

Juli 2010 zu äussern haben, sowie einen rechtskonformen Haushaltabklärungsbericht einhole und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. Die Vorinstanz wird dabei nach Einholung der entsprechenden Ergänzung der medizinischen Unterlagen und des Haushaltabklärungsberichts den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin neu zu bestimmen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 3.1

Die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Österreich wohnhaft gewesene Beschwerdeführerin besitzt die Schweizer Staatsbürgerschaft, weshalb sich ihr Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach schweizerischem Recht richtet. Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gegeben ist, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D. und BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.2.1

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 16. April 2012) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b sowie 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Denn das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). In zeitlicher Hinsicht sind daher grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Dabei ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

E. 3.2.2

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich der allenfalls anspruchsbegründende Sachverhalt im Zeitraum Juli 2010 (letzter effektiver Arbeitstag) bis April 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zugetragen hat, ist vorliegend entsprechend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten

Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind.

E. 3.2.3

Da die 5. IV-Revision für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachte, ist bezüglich der entsprechenden Normen die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1).

E. 3.2.4

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) sowie der Invalidität (Art. 8) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006, 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), des IVG und des ATSG vom 18. März 2011 sowie der IVV und der ATSV vom 16. November 2011 (IV-Revision 6a [AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679], in Kraft seit 1. Januar 2012) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese beiden Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Vorliegend sind die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im rechtsrelevanten Zeitraum als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist.

E. 4.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt bzw. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 7 zu Art. 8).

E. 4.3.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 4.3.2

Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG) - was vorliegend der Fall ist.

E. 4.4.1

Je nachdem, ob der Versicherte als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, unterscheidet sich die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs bei Erwerbstätigen, gemischte Methode bei Teilerwerbstätigen oder spezifische Methode des Betätigungsvergleichs bei Nichterwerbstätigen [vgl. Art. 8 Abs. 3 und Art. 16 ATSG, Art. 5 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung sowie Art. 28a IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung]). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht jeweils auf die Verhältnisse bei Entstehen des hypothetischen Rentenanspruchs abzustellen.

E. 4.4.2

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

E. 4.5

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4

mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

E. 4.6.1

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.

E. 4.6.2

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und 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 Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 4.6.3

Berichten und Gutachten versicherungsinterner - bzw. finanziell von der Versicherung abhängiger - Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern die Berichte/Gutachten als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auskünfte der behandelnden Ärzte sind wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit angemessenem Vorbehalt zu würdigen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 4.6.4

Im Sozialversicherungsprozess 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 Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4.7

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben aber zusätzliche Abklärungen nur dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender

Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 5

0 0 Ernährung

E. 5.1

Da in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (100 % seit dem 7. Oktober 2010) Einigkeit unter den Parteien besteht, ist in medizinischer Hinsicht vornehmlich die Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und im Aufgabenbereich Haushalt zu prüfen.

E. 5.2

Die Vorinstanz berief sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Stellungnahme der Ärztin des RAD Rhone, Dr. F._____, Ärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 22. September 2011 (vgl. angefochtene Verfügung vom 16. April 2012, S. 2 f.). Diese Stellungnahme (IV-act. 65) stützt sich ihrerseits auf die medizinischen Unterlagen, die sich dato in den vorinstanzlichen Akten befanden. Aus diesen Unterlagen geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

E. 5.2.1

Dr. G._____, Facharzt für Physikalische Medizin, diagnostizierte in seinem ärztlichen Gutachten vom 8. Oktober 2010 (IV-act. 10) zuhanden der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit ein Zervikalsyndrom bei radiologisch nachgewiesenem Bandscheibenvorfällen in Höhe C5/6 und C6/7 sowie eine rezidivierende Lumbalgie bei beginnend degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäulen-Segmente L4 und L5 sowie L5/S1 (S. 2). Ständiges Sitzen sowie überwiegendes Stehen und Gehen seien als Arbeitshaltungen möglich. Die Hebe- und Trageleistungen seien mit überwiegend bis fallweise mittelschwer zu limitieren. Zwangshaltungen über Kopf sollten im Arbeitsprozess nicht enthalten sein, alle übrigen Zwangshaltungen nur fallweise. Maschinen mit Vibrationsbelastungen seien zu meiden (S. 3). Leichte körperliche Belastung sei ständig, mittlere und schwere hingegen nur überwiegend zumutbar. Auch höhenexponierte, allgemein exponierte Tätigkeiten - insbesondere solche in Kälte, Nässe, Hitze oder Staub -, leichte Hebe- und Trageleistungen, Fein- und Grobarbeiten sowie Tätigkeiten mit erforderlicher Fingerfertigkeit bzw. der rechten Gebrauchshand seien lediglich überwiegend möglich. Mittelschwere Hebe- und Trageleistungen, vorgebeugte, gebückte, kniende und hockende Zwangshaltungen seien fallweise zumutbar (S. 4).

E. 5.2.2

Dr. H._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte in seinem ärztlichen Gutachten vom 14. Oktober 2010 (IV-act. 11) zuhanden der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit ein unklares Wirbelödem lumbosakral links mit Reizerscheinungen in lumbal 5 und einen Hinweis auf eine segmentale Störung sakral 1 und L3/4 links (ICD-10 M54). Die motorische Belastbarkeit des linken Beines sei gering herabgesetzt (S. 3). Eine stehende oder gehende Arbeitshaltung, leichte körperliche Belastung, leichte Hebe- und Trageleistungen, Arbeiten in Nässe oder Staub, Fein- und Grobarbeiten sowie Tätigkeiten mit erforderlicher Fingerfertigkeit bzw. mit der rechten Gebrauchshand seien überwiegend

zumutbar. Allgemein exponierte Tätigkeiten, Zwangshaltungen überkopf, vorgebeugt, gebückt und andere nichtkniende bzw. nichthockende Zwangshaltungen seien bloss fallweise möglich (S. 4).

E. 5.2.3

Dr. I. _____, Facharzt für Orthopädie, schrieb in seinem ärztlichen Attest vom 12. Januar 2011 (IV-act. 20), aufgrund des chronischen Schmerzgeschehens mit Lumboischialgie links bei Diskusprolaps Lendenwirbelkörper(LWK)4/5 sowie LWK5/Sakralwirbelkörper(SWK)1 links extraforaminal mit Bursitis trochanterica links, Zervikobrachialgie sowie Gangataxie bei Diskusprolaps Halswirbelkörper(HWK)5/6 und HWK6/7 sei die Beschwerdeführerin in der Hauskrankenpflege nicht mehr einsatzfähig. Empfohlen werde eine leichte bis mittelschwere, bevorzugt halbsitzende Tätigkeit ohne regelmässiges Heben von Lasten.

E. 5.2.4

Dr. J. _____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, hielt in seinem orthopädischen Gutachten vom 24. März 2011 (IV-act. 44 S. 1-10) zuhanden des Landesgerichts Klagenfurt (Arbeits- und Sozialgericht; Österreich) fest, eine regelmässige Arbeitsbelastung sei aus orthopädischer Sicht derzeit nicht zumutbar, sollte jedoch nach Erreichen des Endheilungszustands nach der Operation vom 14. Februar 2011 möglich sein. Das zumutbare Ausmass bzw. Leistungskalkül könne derzeit nicht abgeschätzt werden. Dr. J. _____ erwähnte als Diagnose eine Halswirbelsäulenkanalenge (Spinalkanalenge), operativ behandelt auf der Etage C4-C7 am 14. Februar 2011 mit Restsymptomatik, sowie ein chronisches Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom bei Verbraucherscheinung der Wirbelgelenke und der Bandscheiben (S. 9). Aus einer Verhandlungsmitschrift des Landesgerichts Klagenfurt vom 17. Mai 2011 geht hervor, dass Dr. J. _____ bei der Gutachtenserörterung angegeben habe, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Halswirbelsäulen-Einschränkungen jedenfalls seit dem 1. Oktober 2010 arbeitsunfähig gewesen. Dies habe er beim Hereinkommen der Beschwerdeführerin in den Verhandlungssaal aufgrund ihres Gangbild-Defizits erkannt (IV-act. 44 S. 11).

E. 5.2.5

Dr. F. _____ erwähnte in ihrer Stellungnahme vom 26. August 2011 (IV-act. 56) als Hauptdiagnose ein chronisches zerviko-lumbospondylogenes Syndrom bei: - Status nach einer ventralen Dekompression und Fusion C4/5 mit Peek Cages und ventraler Verlegungsplatte am 14. Februar 2011 wegen absoluter Wirbelkanalstenose C4/7 Maximalpunkt C5/6 mit Myelopathie C5/6 (ICD-10 M48.02 und M50.0); - Status nach Laminektomie L5/S1 links und Sequesterektomie wegen Diskusprolaps auf der Höhe L5/S1 am 21. Juni 2011 (ICD-10 M51.2). Eine Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. F. _____ nicht. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit dem 7. Oktober 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit habe vom 7. Oktober 2010 bis am 6. Februar 2011 keine Arbeitsunfähigkeit, vom 7. Februar 2011 bis am 6. August 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowie ab dem 7. August 2011 wieder keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. In Anbetracht der Gesamtsituation sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. In einer leichten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg ohne repetitive Rumpfrotationen, Vibrationen und Körperzwangshaltung sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ganztags zumutbar. Beispiele zumutbarer angepasster Tätigkeiten seien Parkwächterin/Museumswächterin, interne

Kurierdienste, Botin, Empfang/Rezeption, Telefonvermittlung/Telefonistin und Datenerfassung/Scannage.

E. 5.2.6

Dr. K._____, Fachärztin für Orthopädie, tätig für die österreichische Pensionsversicherungsanstalt, schrieb in ihrem ärztlichen Gesamtgutachten vom 12. August 2011 (IV-act. 61), Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit seien: - ein Zustand nach vorderer Verplattung C4-C6 am 14. Februar 2011 bei vorbestehender absoluter Spinalkanalstenose mit rückläufiger spinaler Gangataxie, sowie - ein Zustand nach Laminotomie L5/S1 bei Bandscheibenvorfall am 21. Juni 2011 mit noch mässiger Bewegungseinschränkung. Zudem leide die Beschwerdeführerin an einem ausgeprägten Hallux valgus beidseits bei angeborenem Spreizfuss. Es sollte in sechs Monaten, nach Abschluss der Rehabilitationsmassnahmen, eine erneute Begutachtung erfolgen (S. 4). In diesen sechs Monaten sei bei Absolvierung einer medizinischen Rehabilitation eine Besserung des Gesundheitszustandes möglich (S. 5). Auf eine Festlegung der noch zumutbaren Anforderungen verzichtete Dr. K._____ mit einem Hinweis auf diese rund sechs Monate (S. 6).

E. 5.2.7

In ihrer Stellungnahme vom 22. September 2011 (IV-act. 65) wiederholte Dr. F._____ ihre am 26. August 2011 festgehaltene Hauptdiagnose, die fehlende Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie die damals festgestellte Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit. Neu hielt Dr. F._____ eine seit dem 7. Oktober 2010 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 17.5 % für Tätigkeiten im Haushalt fest. Die RAD-Ärztin begründete diese Arbeitsunfähigkeit folgendermassen: Aktivität Minimaler Anteil Maximaler Anteil Gewichtung Behinderung Invalidität Haushaltführung
2

E. 10

1 Verschiedenes 0 50 25

E. 10.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist daher der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

E. 10.2

Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und

aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist vorliegend eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

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