

# **BVGer B-6608/2010 vom 28. Juni 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-6608\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-6608_2010)

FR: TAF B-6608/2010 du 28 juin 2013

IT: TAF B-6608/2010 del 28 giugno 2013

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) 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 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die Vorinstanz, die mit Verfügungen über Rentengesuche von Grenzgängerinnen und Grenzgängern befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 IVG sowie Art. 40 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

### **E. 1.2**

Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin. Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV hierfür vorgesehen, hat die IV-Stelle Y.\_\_\_\_\_, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherte in ihrer Eigenschaft als Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der IV entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2010 erlassen hat.

### **E. 1.3**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.4**

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der Vorinstanz vom 26. Juli 2010. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf die Beschwerde einzutreten. 2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen

Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG). 2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Häberli, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40). 2.3 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. 3**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin besitzt die französische Staatsbürgerschaft und wohnt in Frankreich, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (EWG, SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität, die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft gesetzten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 977/2009 des Europäischen Parlaments und Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Systeme der sozialen Sicherheit. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E.

2.4, AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG] vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

### **E. 3.2**

Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2010 in Kraft standen (Bestimmungen der 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (AS 2011 5659).

### **E. 3.3**

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). 4.1 Streitig ist vorliegend, ob die Vorinstanz das IV-Leistungsgesuch zu Recht abgewiesen hat. Es gilt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 26. Juli 2010 in einem rentenerheblichen Mass invalid geworden ist. Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen. 4.2 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (vgl. IV act. 15). 4.3 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). 4.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). 4.5 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 Dreiviertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelrente. 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 EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben - was vorliegend der Fall ist (Art. 29 Abs. 4 IVG). 4.6 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, gemischte Methode). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist (sog. Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was diese Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Diese Beurteilung ist mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse vorzunehmen, wozu insbesondere allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zählen (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit weiteren Hinweisen). 4.7 Soweit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung von einer ganztätigen Erwerbstätigkeit ausgegangen wird, wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). 4.8 Bei im virtuellen Gesundheitsfall nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich (meistens im Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich in diesem Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 28a Abs. 2 IVG; sog. spezifische Methode zur Invaliditätsbemessung). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche

Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Invalidität wird aufgrund eines Betätigungsvergleichs ermittelt, bei welchem die prozentuale Einschränkung in den einzelnen Teilen des in Frage kommenden Aufgabenbereichs bestimmt wird, wobei die Summe der Einschränkungen den massgebenden Gesamtinvaliditätsgrad ergibt (vgl. Ulrich Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 30 zu Art. 16 m.w.H.). Sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (z.B. im Haushalt) bestimmt, wird die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit aufgrund des Einkommensvergleichs bestimmt und im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt anhand des Betätigungsvergleichs bemessen. Der Invaliditätsgrad ergibt sich schliesslich aus einer Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (sog. gemischte Methode, vgl. BGE 130 V 393 E. 3.3).

4.9 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; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

4.10 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.

4.11 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 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, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1). 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; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 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, m.w.H.). 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 BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Auch die Stellungnahmen des regionalärztlichen Dienstes der Vorinstanz (nachfolgend: RAD) müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

### **E. 5.1**

Nachfolgend ist anhand der medizinischen Akten und unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien (vgl. E. 4.11) zu prüfen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig sowie richtig erhoben und das Leistungsbegehren zu Recht mangels anspruchsbegründeter Invalidität abgewiesen hat.

### **E. 5.2**

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf das Gutachten der Medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals Y. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: MUP-Gutachten) vom 5. Februar 2010 (vgl. IV act. 29) und die Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) der Vorinstanz vom 30. Juni 2010 (vgl. IV act. 39). Die Gutachter Prof. Dr. H. \_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. F. \_\_\_\_\_ stützen sich bei ihrer Beurteilung auf die Vorakten, die eigenen internistischen Untersuchungen vom 23. Juli 2009, das rheumatologische Untergutachten vom 2. September 2009 und das psychiatrische Untergutachten vom 18. Januar 2009. Sie stellten in ihrem MUP-Gutachten bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen: Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Chronisches Panvertebralsyndrom - Osteochondrose LWK 5/SWK 1 2. Leichte depressive Episode Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Papilläres Schilddrüsenkarzinom ED 08/08 - St. n. totaler Thyreoidektomie 08/08 - St. n. Radiotherapie 04/09 2. Asthma bronchiale 3. St. n. Mamma-Reduktionsplastik bds. vor vielen Jahren 4. Rezidivierende Angstattacken. Die Beschwerdeführerin leide seit vielen Jahren an Rückenschmerzen vor allem im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule, wobei sie hierfür nie eine längerdauernde Schmerz- oder Physiotherapie gehabt habe. Aufgrund der Rückenschmerzen habe die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum von 100 % auf 70 % reduziert. In rheumatologischer Hinsicht sei die Beschwerdeführerin für schwere körperliche Tätigkeiten 50 % arbeitsunfähig. Diese

Arbeitsunfähigkeit ergebe sich aufgrund der degenerativen Veränderung der Wirbelsäule und der notwendigen Pausenzeiten. Für mittelschwere und leichte körperliche Tätigkeiten hingegen sei die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsfähig. Es sollten jedoch Zwangshaltungen sowie Heben schwerer Lasten ( 12 kg) vermieden werden und es sollte eine Wechselbelastung mit Möglichkeiten zu Pausen angestrebt werden. 2008 sei bei der Beschwerdeführerin im Rahmen einer Thyreoidektomie die Diagnose eines papillären Schilddrüsenkarzinoms gestellt worden, so dass im Verlauf die totale Thyreoidektomie und im Anschluss eine Radiotherapie erfolgt sei. Hinweise auf ein Rezidiv gebe es in den vorliegenden Untersuchungen beim behandelnden Endokrinologen Dr. K. \_\_\_\_\_ nicht. Die Beschwerdeführerin erhalte eine Hormonersatztherapie mit Eltroxin und sei hierunter aktuell leicht hyperthyreot. Der Kalzium- und Phosphathaushalt schein anhand der vorliegenden Laborparameter nicht gestört zu sein. Es ergebe sich somit kein Anhalt für einen symptomatischen Hypoparathyreoidismus. Durch die Diagnose des papillären Schilddrüsenkarzinoms ergebe sich derzeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Seit Diagnosestellung des Schilddrüsenkarzinoms leide die Beschwerdeführerin unter Müdigkeit und Leistungsintoleranz sowie der Angst vor einem Rezidiv der Tumorerkrankung. Aktuell bestehe aus psychiatrischer Sicht eine leichte depressive Episode mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen, einer leichten Antriebsminderung und einer leichten Beeinträchtigung des Affektes. Aufgrund der leichten depressiven Episode ergebe sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 %. Der Beruf als Pflegefachfrau in einem Alters- und Pflegeheim sei als mittelschwere-schwere körperliche Tätigkeit einzustufen, weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit 50 % arbeitsunfähig sei. Für leichte bis mittelschwere körperliche wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben schwerer Lasten ( 12 kg) und Meidung von Zwangshaltungen sei die Beschwerdeführerin 80 % arbeitsfähig. Die Reduktion gegenüber der vollen Arbeitsfähigkeit ergebe sich durch die leichte depressive Episode mit vorwiegend kognitiven Beeinträchtigungen, einer leichten Verminderung des Antriebs und einer leichten Beeinträchtigung des Affektes. Denkbar wäre beispielsweise, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Beruf als Pflegefachfrau in einem ambulanten Setting arbeiten würde, in der sie keine bzw. kaum noch pflegerische Tätigkeiten ausüben müsste.

### **E. 6.1**

Die Vorinstanz und der RAD-Arzt Dr. med. V. \_\_\_\_\_, Facharzt Psy-chiatrie und Psychotherapie und Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, stützten sich auf das MUP-Gutachten vom 5. Februar 2010 und kamen zum Schluss, dass dieses für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nachvollziehbar sei, weshalb darauf abgestellt werden könne. Die Beschwerdeführerin dagegen erachtet das MUP-Gutachten als fehlerhaft und nicht nachvollziehbar. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass dieses Gutachten nicht als taugliche Grundlage für die Einschätzung der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit dient. Im Einzelnen rügt sie Folgendes:

### **E. 6.2**

Das Gutachten stelle keine gesamtheitliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit dar, da zwischen den begutachtenden Ärzten keine Besprechung und abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stattgefunden habe. Eine solche Einschätzung sei einzig von Prof. Dr. H. \_\_\_\_\_ vorgenommen worden. Damit fehle es an einer schlüssigen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit, welche allfällige Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Krankheitsbildern berücksichtigen würde. Dem Gutachtensauftrag zufolge wurde der

Medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals Y. \_\_\_\_\_ die Verantwortung des Hauptgutachtens übertragen und sie wurde angewiesen, ein rheumatologisches Untergutachten erstellen zu lassen (vgl. IV act. 24). Da mit dem rheumatologischen Untergutachten der medizinische Sachverhalt nicht vollständig erstellt werden konnte, entschied sich der Fallverantwortliche des MUP-Gutachtens Prof. Dr. H. \_\_\_\_\_ zu Gunsten der Beschwerdeführerin zusätzlich noch ein psychiatrisches Untergutachten erstellen zu lassen. Prof. Dr. H. \_\_\_\_\_ dehnte somit seinen eigentlichen Gutachtersauftrag aus. Ob ein Kontakt zwischen Prof. Dr. H. \_\_\_\_\_ und den Verfassern des rheumatologischen und psychiatrischen Gutachtens und somit eine Konsens-Konferenz stattgefunden hat, ist nicht ersichtlich. Dies wird auch von der Vorinstanz so bestätigt. Die Vorinstanz stellt sich jedoch auf den Standpunkt, dass eine solche Konsens-Konferenz vorliegend nicht notwendig gewesen sei, da es sich beim MUP-Gutachten nicht um ein polydisziplinäres Gutachten gehandelt habe, obwohl verschiedene Fachdisziplinen einbezogen und aufeinander abgestimmt worden seien. Dem Hauptgutachter sei aufgetragen worden, weitere selbständige Untergutachten einzuholen. Diese Untergutachten bildeten nun nicht einfach Teil des MUP-Gutachtens, sondern seien dazu bestimmt, dem Hauptgutachten "zuzudienen". Eine interdisziplinäre Konsens-Konferenz, wie sie im Fall eigentlicher polydisziplinärer Gutachten zum Standard gehöre, sei demzufolge nicht erforderlich. Unter der Federführung des Hauptgutachters Prof. Dr. H. \_\_\_\_\_ wurde die Beschwerdeführerin umfassend begutachtet. Wie die Vorinstanz zu Recht ausführt, enthalten das Hauptgutachten und die Untergutachten keine Widersprüche. Prof. Dr. H. \_\_\_\_\_ hat sowohl die Diagnosen als auch die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der beiden Untergutachten unverändert in das Hauptgutachten einfließen lassen und bei seiner gesamtmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Da die Gesamtbeurteilung von Prof. Dr. H. \_\_\_\_\_ schlüssig ist und die Ergebnisse der Untergutachten entsprechend berücksichtigt worden sind, erübrigt sich ein formeller Einbezug der Untergutachter.

### **E. 6.3**

Die Beschwerdeführerin kritisiert, dass Prof. Dr. H. \_\_\_\_\_ ohnehin aufgrund seiner Fachausrichtung nicht in der Lage sei, die Auswirkungen der Schilddrüsenerkrankung verlässlich zu beurteilen. Die Vorinstanz geht zu Recht davon aus, dass Prof. Dr. H. \_\_\_\_\_ als Internist sehr wohl die Kompetenz habe, das Schilddrüsenkarzinom und die Folgen der Entfernung der Schilddrüse fachgerecht zu beurteilen. Die Innere Medizin befasse sich mit den inneren Organen, zu welchen zweifellos auch die Schilddrüse gehöre. Für einen Internisten seien Schilddrüsenerkrankungen keine Rarität, sondern ein recht häufiges Problem. Diese Ansicht teilt auch der RAD-Arzt Dr. med. V. \_\_\_\_\_. Er erachtete die in das Hauptgutachten involvierten Ärzte Prof. Dr. H. \_\_\_\_\_, Dr. M. \_\_\_\_\_ und Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als klinisch genug erfahren, um die Auswirkungen einer Schilddrüsenoperation und eines Zustands nach in toto exzidierten Karzinoms beurteilen zu können (vgl. IV act. 39 S. 3). Der Ansicht der Vorinstanz kann gefolgt werden. Da Prof. Dr. H. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin genügend Kenntnisse und Erfahrungen hat, um die Auswirkungen der Schilddrüsenerkrankung exakt und zuverlässig zu beurteilen, war es vorliegend nicht notwendig, einen Schilddrüsenspezialisten beizuziehen. Seine Beurteilung, dass die Schilddrüsenerkrankung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat, ist - wie noch aufzuzeigen ist - schlüssig und auch nachvollziehbar.

#### **E. 6.4**

Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, dass Prof. Dr. H.\_\_\_\_\_ die zumutbare Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht schlüssig dargelegt habe. Seit der Entfernung der Schilddrüse leide die Beschwerdeführerin unter starker Müdigkeit und Leistungsintoleranz. Die Schlussfolgerung von Prof. Dr. H.\_\_\_\_\_, dass das Schilddrüsenkarzinom keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe, sei deshalb nicht nachvollziehbar. Es werde nicht diskutiert, inwieweit die Müdigkeit und Leistungsintoleranz mit der Schilddrüsenerkrankung zusammenhänge. Der behandelnde Arzt Dr. N.\_\_\_\_\_ habe festgehalten, dass die Schilddrüsenerkrankung und die damit zusammenhängende Hormontherapie eine wichtige Quelle der bestehenden Müdigkeit der Beschwerdeführerin sei. Hierzu gilt festzuhalten, dass Prof. Dr. H.\_\_\_\_\_ die seit der Diagnosestellung des Schilddrüsenkarzinoms bestehende Müdigkeit und Leistungsintoleranz sowie die Angst vor einem Rezidiv ausdrücklich festhielt. Er beurteilte das Schilddrüsenkarzinom jedoch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und begründete dies damit, dass es einerseits keine Hinweise auf ein Rezidiv gebe und andererseits keinen Anhalt für einen symptomatischen Hypoparathyreodismus gebe. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Hormonersatztherapie mit Eltroxin zwar leicht hyperthyreot, doch scheine der Kalzium- und Phosphathaushalt aufgrund der Laborparameter nicht gestört. Die diesbezügliche Einschätzung von Prof. Dr. H.\_\_\_\_\_ erscheint nachvollziehbar und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des Schilddrüsenkarzinoms kann nicht als gegeben erachtet werden. Prof. Dr. H.\_\_\_\_\_ ging davon aus, dass die seit Diagnosestellung des Schilddrüsenkarzinoms bestehende Müdigkeit und Leistungsintoleranz sowie die Angst vor einem Rezidiv psychische Ursachen haben und holte daher noch ein psychiatrisches Untergutachten ein. Der psychiatrische Untergutachter Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie kam nach der Untersuchung der Beschwerdeführerin und der Auswertung der psychiatrischen Testergebnisse zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin ein leichtgradig ausgeprägtes depressives Syndrom mit vorwiegend kognitiven Beeinträchtigungen, einer leichten Verminderung des Antriebs und einer leichten Beeinträchtigung des Affekts bestehe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe bei der leichten depressiven Symptomatik eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 %. Prof. Dr. H.\_\_\_\_\_ hat die geklagte Müdigkeit und die Leistungsintoleranz der Beschwerdeführerin nachvollziehbar nicht als Folgen des Schilddrüsenkarzinoms, sondern als psychische Ursache beurteilt. Dies wurde vom psychiatrischen Untergutachter Dr. med. F.\_\_\_\_\_ entsprechend bestätigt.

#### **E. 6.5**

Die Beschwerdeführerin führt aus, dass das Gutachten keine Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt Dr. N.\_\_\_\_\_ beinhalte. Dieser sei als langjährig behandelnder Arzt besser in der Lage, die Leidensgeschichte der Beschwerdeführerin nachzuvollziehen und deren Zustand einzuschätzen. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ der Medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals Y.\_\_\_\_\_ hat in seiner Stellungnahme vom 11. November 2010 festgehalten, dass der medizinische Rapport von Dr. N.\_\_\_\_\_ mit Eingangsdatum 27. Mai 2009 (vgl. IV act. 21 S. 1-5) im MUP-Gutachten entsprechend berücksichtigt worden sei. In Übereinstimmung mit Dr. N.\_\_\_\_\_ seien sie davon ausgegangen, dass das Heben schwerer Lasten im Rahmen einer körperlichen Tätigkeit zu vermeiden sei. Im Gegensatz zu Dr. N.\_\_\_\_\_ seien sie aber der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin bei Vermeiden von

Zwangshaltungen und einer Wechselbelastung mit Möglichkeiten zu Pausen und dem Vermeiden von rezidiertem Heben von Gewichten mehr als 12 kg über der Brusthöhe zu 50 % in ihrem angestammten Beruf arbeitsfähig sei. Ideal wäre, wenn die Beschwerdeführerin ihre Arbeit in einem erweiterten Stundenpensum ableisten könnte, so dass genügend Erholungszeiten zur Verfügung stehen würden. Aufgrund der differenzierten Festlegung der Tätigkeit, resp. der zu unterlassenden Tätigkeiten und der Festlegung des Stundenpensums mit Erholungszeiten, sei ein höheres Arbeitspensum zumutbar als von Dr. N.\_\_\_\_\_ angegeben. Des Weiteren gehe Dr. N.\_\_\_\_\_ von einem Prozess aus, welcher sich über die Zeit verschlechtern werde. Sie seien jedoch der Ansicht, dass durch eine entsprechende Therapie sogar eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit denkbar wäre. Insbesondere sei hierbei die Bedeutung einer regelmässigen und länger dauernden Physiotherapie zur Rumpfstabilisierung mit Schwerpunkt einer aktiven Therapie, welche zum Aufbau der Rücken- und Bauchmuskulatur führe, mit dem weiteren Ziel einer generellen und segmentalen Stabilisierung, um einer allfälligen bestehenden Dekonditionierung entgegenwirken zu können (vgl. IV act. 44). Aus den Ausführungen von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ geht somit hervor, dass die von Dr. N.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen und Angaben im Rahmen der MUP-Begutachtung berücksichtigt wurden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vermögen die Angaben von Dr. N.\_\_\_\_\_, der seinerseits Allgemeinmediziner ist, keine erhebliche Zweifel an der Beweiswertigkeit des MUP-Gutachtens zu begründen. Wie auch die Vorinstanz zu Recht ausgeführt hat, hat Dr. N.\_\_\_\_\_ die attestierte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht hinreichend begründet. Es fehlt eine plausible Begründung, weshalb ein kurativ behandelter Schilddrüsentumor eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit und eine Lumboischialgie eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit sogar für wechselbelastende leichte angepasste Arbeiten bewirken sollte. Hinzu kommt, dass Dr. N.\_\_\_\_\_ der behandelnde Hausarzt der Beschwerdeführerin ist und bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

#### **E. 6.6**

Das MUP-Gutachten vom 5. Februar 2010 ist als schlüssig zu betrachten. Es stellt auf ausführliche eigene Untersuchungen wie auch auf die vorhandenen medizinischen Akten ab und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend. Damit wird das MUP-Gutachten den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Dem MUP-Gutachten ist daher volle Beweiskraft zuzuerkennen. Zusammenfassend ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt der MUP-Begutachtung in ihrer angestammten Tätigkeit noch zu 50 % arbeitsfähig ist, ihr Gesundheitszustand jedoch eine adaptierte Verweisungstätigkeit mit den im Gutachten genannten Einschränkungen zu 80 % zulässt.

#### **E. 7.1**

In der Folge ist zu prüfen, ob der Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Februar 2010 beweiskräftig ist. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass dieser nicht schlüssig sei, da bereits die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar sei. Dem Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Februar 2010, welcher sich

auf die anlässlich eines Besuchs bei der Beschwerdeführerin durchgeführten Abklärungen stützt, kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt ihres Gesundheitsschadens ein Pensum von 100 % als Pflegefachfrau ausgeübt und dieses Pensum mit der Zeit aus gesundheitlichen Gründen bis auf 70 % reduziert hat. Die Abklärungsperson ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung zu 80-90 % erwerbstätig wäre. Da sich diese Einschätzung auf die Angaben der Beschwerdeführerin stützt und auch aufgrund der finanziellen Situation, der gesundheitlichen Entwicklung und dem beruflichen Lebenslauf nachvollziehbar ist, vermag die genannte Einstufung der Beschwerdeführerin zu überzeugen. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit zu 85 % (Durchschnittswert von 80-90 %) einem Erwerb nachgehen würde und zu 15 % im Haushalt tätig wäre. Der Abklärungsbericht vermag - wie nachfolgend aufzuzeigen ist - den praxismässigen Anforderungen vollumfänglich zu genügen. Die Beanstandung der Beschwerdeführerin, der Haushaltsbericht sei nicht schlüssig, da die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar sei, zielt ins Leere. Die Abklärungsperson klärte bezüglich der Beeinträchtigungen im Haushalt die Wohnverhältnisse sowie die im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten ab. In Übereinstimmung mit der Verwaltungspraxis wurden die Haushaltstätigkeiten in sieben Aufgaben eingeteilt und anschliessend nach deren prozentualen Gewichtung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. Der Abklärungsbericht ist somit in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnissen erstellt worden und der Abklärungsperson waren auch die ärztlicherseits genannten Diagnosen bekannt gewesen. Sie berücksichtigte zudem bei sämtlichen Angaben die Aussagen der Beschwerdeführerin. Dabei kam sie zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich keine Einschränkungen erfahre. Die Berichtstexte, gestützt auf welche die Abklärungsperson zu diesem Schluss kommt, sind nachvollziehbar begründet und angemessen detailliert. Nach der Rechtsprechung haben die im Haushalt Tätigen aufgrund der ihnen obliegenden Schadenminderungspflicht Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre 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 Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2). Die Feststellung der Abklärungsperson, wonach die Beschwerdeführerin bei Arbeiten im Haushalt, welche sie nicht mehr verrichten könne, Hilfe von ihrem seit 2005 pensionierten Ehemann in Anspruch nehmen müsse, steht demnach in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung zur Schadenminderungspflicht von im Haushalt tätigen Versicherten und ist nicht zu kritisieren. Die Mithilfe der Tochter, die

derzeit teilweise auch bestehe, wäre grundsätzlich nicht notwendig.

### **E. 7.2**

Die Beschwerdeführerin rügt des Weiteren, dass die psychischen Beeinträchtigungen sie in der Haushaltstätigkeit erheblich einschränke, was vorliegend unberücksichtigt geblieben sei. Auch dieser Rüge kann nicht gefolgt werden. So geht aus der Schadenminderungspflicht hervor, dass die Haushaltsaufgaben unter der Beschwerdeführerin und ihrem Ehepartner entsprechend aufzuteilen seien, so dass die Beschwerdeführerin lediglich noch leichtere Haushaltsaufgaben erledigen müsse. Dass die von den MUP-Gutachtern diagnostizierte leichte depressive Episode die Beschwerdeführerin bei der Ausübung solch leichter Haushaltsarbeiten einschränke, vermag nicht zu überzeugen.

### **E. 7.3**

Zusammenfassend gilt festzuhalten, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin die sorgfältig ermittelten Abklärungsergebnisse nicht in Zweifel zu ziehen vermögen. Der Abklärungsbericht vom 24. Februar 2010 ist voll beweiskräftig, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. Die Beschwerdeführerin ist als zu 85 % erwerbstätig und zu 15 % im Haushalt tätig zu qualifizieren. Da im Haushaltsbereich keine Einschränkung ermittelt werden konnte, besteht in diesen Bereich auch keine Invalidität, weshalb der Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich 0 % beträgt.

### **E. 8**

Anschliessend bleibt der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich und schliesslich der Gesamtinvaliditätsgrad zu bestimmen.

#### **E. 8.1**

Für den zur Bestimmung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich durchzuführenden Einkommensvergleich sind vorliegend die Verhältnisse im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (26. Juli 2010) massgebend. Das hypothetische Einkommen ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) und das trotz Gesundheitsbeeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen (Invalideneinkommen) sind auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln (BGE 129 V 223 E. 4.1 und 4.2).

##### **E. 8.1.1**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 131 V 53 E. 5.1.2; BGer 9C\_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4) bzw. was sie aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte (ZAK 1985 S. 635 E. 3a). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 59 E. 3.1, 134 V 325 f. E. 4.1 mit Hinweisen). Zu Recht rügte die Beschwerdeführerin, dass die Vorinstanz von einem falschen Valideneinkommen ausgegangen sei. Gemäss Arbeitgeberfragebogen hatte die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 bezogen auf ein 70 %-Pensum einen jährlichen Bruttolohn von Fr. 54'623.40 inkl. 13. Monatslohn (vgl. IV act. 12 S. 5). Unter Berücksichtigung der Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 2009 bis 2010 - welche von der Vorinstanz ebenfalls fälschlicherweise nicht vorgenommen

wurde - ergibt dies für ein 70 % -Pensum einen jährlichen Bruttolohn von Fr. 55'201.30 (Fr. 54'623.40 x 1.01057993 [Aufrechnung Lohnentwicklung 2010]). Für das Jahr 2010 wäre somit das jährliche Valideneinkommen bei einem 85 %-Pensum auf Fr. 67'030.15 festzusetzen.

### **E. 8.1.2**

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). Die Vorinstanz hat das Invalideneinkommen gemäss der LSE-Tabelle für das Jahr 2008 gemäss dem Anforderungsniveau 3, welche Beruf- und Fachkenntnisse voraussetzt, festgesetzt und an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit angepasst. Aufgrund des Berufsabschlusses der Beschwerdeführerin und ihrer bisherigen beruflichen Stellung als Pflegefachfrau hat die Vorinstanz korrekterweise auf das Anforderungsniveau 3 abgestellt. Jedoch ist nebst der Aufrechnung auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2010 auch zusätzlich die Nominallohnentwicklung von 2008 bis 2010 zu berücksichtigen. Somit resultiert - in Abweichung der vorinstanzlichen Berechnung - unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit aller Branchen im 2010 von wöchentlich 41.6 Stunden und der Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 2008 bis 2010 ein jährliches hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 71'338.80 bei einem 100 %-Pensum (Fr. 5'539.- x 12 [Jahreslohn] : 40 x 41.6 [Umrechnung Wochenstunden] x 1.032 [Aufrechnung Lohnentwicklung 2010]). Bei einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 80 % ergibt sie ein jährliches hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 57'071.- Im Weiteren ist nicht zu beanstanden und wurde auch nicht geltend gemacht, dass die Vorinstanz keinen Leidensabzug berücksichtigt hat.

### **E. 8.1.3**

Der Einkommensvergleich im Erwerbsbereich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 67'030.15 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 57'071.- gegenüber. Daraus resultiert im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 14.86 % [Fr. 67'030.15 - Fr. 57'071.-) x 100 : Fr. 67'030.15]. Dieser Invaliditätsgrad ist zu 85 % anzurechnen, woraus sich ein Teilinvaliditätsgrad für den Erwerbsbereich von 12.63 % ergibt.

### **E. 8.2**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Gesamtinvaliditätsgrad von Erwerbstätigkeit und Haushalt 12.63 % (Teileinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 12.63 % + Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 0 %) beträgt, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. Insoweit war die Berechnung der Vorinstanz - obwohl grundsätzlich falsch - im Ergebnis dennoch zutreffend. Die Vorinstanz hat das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Juli 2010 zu Recht abgewiesen. Die vorliegende Beschwerde gegen diese Verfügung ist somit abzuweisen.

### **E. 9.1**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin als vollumfänglich unterlegene Partei die Kosten des Verfahrens trägt (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Diese werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgelegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

#### **E. 9.2**

Der unterliegenden, vertretenen Beschwerdeführerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 1 e contrario und Abs. 3 VGKE auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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