

BVGer C-1516/2013 vom 4. März 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1516_2013

FR: TAF C-1516/2013 du 4 mars 2015

IT: TAF C-1516/2013 del 4 marzo 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (vgl. Art. 31 und 32 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831. 20]). Deren Verfügung vom 19. Februar 2013 stellt eine Verfügung nach Art. 5 VwVG dar. Eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressatin durch die angefochtene Verfügung in besonderer Weise berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie ist zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.3

Die angefochtene Verfügung datiert vom 19. Februar 2013 (BVGer act. 1, Beilage). Die Beschwerdeschrift wurde am 22. März 2013 aufgegeben und ging am 25. März 2013 beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 1). Die Beschwerde wurde fristgerecht innerhalb von dreissig Tagen nach Eröffnung der angefochtenen Verfügung eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG).

E. 1.4

Die Beschwerde enthält einen Antrag und eine Begründung und wurde vom Vertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, unterschrieben. Eine Kopie der angefochtenen Verfügung wurde beigelegt (BVGer act. 1, Beilage). Eine Vollmacht für den Vertreter liegt in den Vorakten (act. 61). Die Beschwerde wurde formgerecht eingereicht

(Art. 52 Abs. 1 VwVG). Nachdem die Beschwerdeführerin mit Verfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 13. Juni 2013 von der Leistung eines Kostenvorschusses befreit wurde (BVGer act. 5), ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze zur Prüfung des abschlägigen Leistungsbescheids darzustellen.

E. 2.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in den sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 2.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2; BGE 130 V 329 E. 2.3). Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Bürgerin und wohnt in Österreich. Bei dieser Sachlage bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein auf Grund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 2.3

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 (Art. 49 VwVG; Kognition, vgl. Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49). 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). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 2.4

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung - vorliegend also bis zum 19. Februar 2013 - 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). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind jedoch soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 2.5

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. 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 (zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a). 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 (AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.).

E. 2.6

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des BGer 8C_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1).

E. 2.7

Die objektive Beweislast beurteilt sich nach dem materiellen Recht und damit unabhängig davon, ob der Untersuchungs- oder Verhandlungsgrundsatz gilt. Der vor der IV-Stelle geltende Untersuchungsgrundsatz ändert demnach nichts an der objektiven Beweislast: Ergibt die Beweiswürdigung, dass für eine rechtserhebliche Tatsache der Beweis nicht erbracht ist, trägt die beweisbelastete Partei die Folgen der Beweislosigkeit (vgl. BGE 115 V 44 E. 2b; BGE 117 V 264 E. 3b). Dies bedeutet, dass für rechtserzeugende (oder anspruchsbegründende) Tatsachen diejenige Person die Folgen der Beweislosigkeit trägt, die das Recht geltend macht. Dies ist im IV-Verfahren in der Regel die versicherte Person. Ergibt beispielsweise die Beweiswürdigung, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

vorliegt, hat die versicherte Person, welche einen Rentenanspruch geltend gemacht hat, die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. Für rechtshindernde oder rechtsaufhebende (oder anspruchshindernde bzw. anspruchsaufhebende) Tatsachen trägt demgegenüber diejenige Person die Folgen der Beweislosigkeit, die sie behauptet. Dies ist im IV-Verfahren in der Regel die IV-Stelle. Macht die IV-Stelle im Rahmen einer amtlichen Rentenrevision beispielsweise eine rentenaufhebende Tatsachenänderung geltend und ergibt die Beweiswürdigung, dass diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen ist, trägt die IV-Stelle die Folgen der Beweislosigkeit (vgl. Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, S. 292, Rz. 1536 ff.).

E. 3.1

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 grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2013 in Kraft standen. Es handelt sich dabei insbesondere um das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 (AS 2011 5659; 6. IV-Revision) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der entsprechenden Fassung. Weiter 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), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) 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 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3.2

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, 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).

E. 3.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf

eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 3.4

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nicht erwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat. Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen tun würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestehen würde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen versicherten Personen die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, BGE 133 V 477 E. 6.3, BGE 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 3.5

Bei einer erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das diese nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, Art. 16 ATSG). Die Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, insbesondere bei Hausfrauen, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). 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 in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode, Art. 28a Abs. 3 IVG).

E. 4.1

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. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets 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; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 4.2

Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2) zu betrachten und es könnten zusätzliche Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung BGE 134 I 140 E. 5.3, BGE 124 V 90 E. 4b zum Ganzen: Urteil des BGer 8C_392/2011 vom 19. September 2011 E. 2.2).

E. 4.3

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. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a).

E. 4.4

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 4.5

Die Rechtsprechung erachtet es 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 EVG 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, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte 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).

E. 5.1

Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG stehen die ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen eines Leistungsanspruchs zur Verfügung. Versicherungsinterne Ärzte müssen 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 (vgl. Urteile des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen). Die Tatsache allein, dass der 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).

E. 5.2

Auch auf Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes kann nur abgestellt werden, sofern sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen genügen (vgl. Urteil des BGer 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der ärztliche Dienst für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur bei Bedarf selber Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt der versicherungsinterne Arzt seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen Bericht des medizinischen Dienstes 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 BGer 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). Ein Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2).

E. 5.3

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; Urteile des BGer 9C_121/2011 E. 3.1.1 m.w.H. und 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 3.2.1). Nach der Rechtsprechung stellen die jeweiligen Abklärungsberichte grundsätzlich eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (vgl. Urteil des BGer I 27/07 vom 24. Januar 2008 E. 6.1; Urteil des EVG I 103/06 vom 6. November 2006 E. 4.1).

E. 5.4

Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Die Angaben der versicherten Person sind zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. Urteil des EVG I 568/04 vom 16. Februar 2005 E. 4.2.1 m.w.H.; BGE 130 V 97 m.H.). Sind psychisch bedingte Beeinträchtigungen zu beurteilen, gilt es zu beachten, dass den fachärztlichen Feststellungen der Behinderungen im Haushalt in der Regel mehr Gewicht zuzumessen ist, sofern diese nicht mit den Ergebnissen der Abklärung an Ort und Stelle übereinstimmen (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteile des BGer I 311/03 vom 22. Dezember 2003 E. 5.3 und 8C_229/2012 vom 17. September 2012 E. 5 sowie 9C_406/2011 vom 9. Juli 2012 E. 7).

E. 5.5

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) kann sich die in den Randziffern 1058 ff. und 3083 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; gültig ab 1. Januar 2014) enthaltene Vorgabe, wonach die Beeinträchtigung an Ort und Stelle zu ermitteln ist, indessen nicht auf Versicherte im Ausland beziehen. Dies wird mit der Tatsache begründet, dass die Invalidenversicherung ansonsten auf der ganzen Welt entsprechend qualifizierte und erfahrene Abklärungspersonen einsetzen müsste, was einen unverhältnismässigen Aufwand darstellen würde, weil nicht auf lokale Sachverständige zurückgegriffen werden kann. Nach der einheitlichen Praxis der IVSTA werden bei Versicherten im Ausland die erforderlichen Informationen über die tatsächlichen Verhältnisse an Ort und Stelle mit einem entsprechenden Fragebogen erhoben. Daran schliesst sich eine Beurteilung der eingeholten Auskünfte durch die Ärzte des medizinischen Dienstes an. Diese Praxis wird vom Bundesverwaltungsgericht im Grundsatz geschützt (vgl. Urteile des BVGer C-2764/2006

vom 8. September 2008 E. 5.7 und C-601/2011 vom 5. Dezember 2013 E. 5.5.3).

E. 6

Streitig und zu prüfen ist der geltend gemachte Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Invalidenversicherung.

E. 6.1

Die Vorinstanz begründete den abschlägigen Leistungsbescheid vom 19. Februar 2013 (act. 59) sinngemäss damit, die Beschwerdeführerin sei nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG). Trotz des Gesundheitsschadens sei eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich Haushalt immer noch in rentenausschliessender Weise zumutbar. Auf eine prozentuale Bestimmung des Invaliditätsgrad verzichtete die Vorinstanz, nachdem sie die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nach Art. 28 Abs. 1 IVG ohnehin nicht als gegeben erachtete.

E. 6.2

Seit ihrem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben am 31. Juli 2003 war die Beschwerdeführerin vornehmlich im Haushalt tätig. Als Mutter einer Tochter mit Jahrgang 2004 und eines Sohns mit Jahrgang 2007 obliegen ihr zudem Erziehungs- und Betreuungsaufgaben (act. 15, Seite 1 ff.). Die Vorinstanz klärte die gesundheitliche Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt mit einem Fragebogen vom 7. August 2012 ab (Abgabedatum; act. 15, Seite 8 ff.). Die Beschwerdeführerin gab darin sinngemäss an, sie könne diverse Gemüse wegen ihrer Allergie nur mit Handschuhen rüsten und zubereiten. Sie sei in der Lage, die Mahlzeiten zuzubereiten und das Geschirr zu spülen. Die Küche und den Fussboden könne sie selber reinigen, wobei sie bei diesen Tätigkeiten zuweilen durch Schmerzen an Schulter und Nacken behindert werde. Die Schmerzen würden sie manchmal auch beim Staubsaugen und Beziehen der Betten handicapieren. Das Reinigen der Fenster wiederum sei sehr mühsam. Die Überkopfarbeiten würden allgemein nur schlecht gehen. Beim Einkaufen dürfe sie nicht zu schwer tragen und beim Bügeln und Flickern der Wäsche könne sie nicht zu lange in der gleichen Haltung verharren. Sie sei in der Lage, die Wäsche mit der Waschmaschine zu waschen, aufzuhängen und abzunehmen. Die Kinder betreuen und pflegen sei möglich, auch wenn sie krank seien. Die Besorgung eines Nutzgartens oder von Geflügel und Kleintieren gehe wegen der Allergie nicht. Die Nebenbeschäftigung als Aushilfe im Service, welche sie vom 18. bis zum 26. August 2011 während total 27.5 Stunden ausgeübt habe, könne sie heute nicht mehr verrichten. Sie würde zur Besorgung des Haushalts sowie allfälliger anderer Aufgaben weder die Hilfe von Familienangehörigen noch von haushaltsfremden Personen benötigen. Es sei ihr trotz des Gesundheitsschadens möglich, den dreiköpfigen Haushalt in einer Mietwohnung mit dreieinhalb Zimmern zu führen.

E. 6.3

Die Eigenangaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 7. August 2012 (Abgabedatum; act. 15, Seite 8 ff.) deuten keineswegs auf eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Aufgabenbereich Haushalt von durchschnittlich mindestens 40 % hin (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG). Problematisch sind vorliegend vor allem die anstrengenderen Tätigkeiten im Bereich der Wohnungspflege, da diese Aufgaben von der Beschwerdeführerin mit zeitweilig auftretenden Schmerzen an Schulter und Nacken in Verbindung gebracht werden. Die übrigen Tätigkeiten, welche typischerweise in

einem dreiköpfigen Haushalt in einer Mietwohnung mit dreieinhalb Zimmern anfallen - namentlich die Organisation, die Ernährung, die Einkäufe, die Wäsche und Kleiderpflege sowie die Betreuung der Kinder -, machen der Beschwerdeführerin zumindest unter Zuhilfenahme geeigneter Hilfsmittel (Handschuhe zum Rüsten, Auto zum Einkaufen, Waschmaschine zum Waschen) wenig bis keine Probleme. Gemäss der Randziffer 3086 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, gültig ab 1. Januar 2014), welche für die Vorinstanz verbindlichen Charakter hat, kann der Bereich der Wohnungspflege maximal und lediglich mit 20 % gewichtet werden. Daraus folgt, dass sich allein aufgrund der Einschränkung im Bereich der Wohnungspflege wegen der zeitweilig auftretenden Schmerzen eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % nicht begründen lässt. Dies muss vorliegend umso mehr gelten, als die Beschwerdeführerin die Frage nach der Mithilfe von Familienangehörigen oder haushaltsfremden Personen verneint hat. Selbst wenn solche Hilfe in Anspruch genommen würde, müsste vorerst geprüft werden, wie weit diese einfachen Handreichungen unter die Schadenminderungsobliegenheit fallen (vgl. Randziffer 3089 KSIH). Im Zusammenhang mit den geltend gemachten Schmerzen ist auf eine massvolle, zumutbare Schmerzmitteleinnahme im Rahmen der Schadenminderungspflicht hinzuweisen (vgl. Urteil des EVG U 417/04 vom 22. April 2005 E. 4.5).

E. 7

Neben den Eigenangaben der Beschwerdeführerin im besagten Fragebogen sprechen die aktenkundigen Gutachten gegen eine anspruchrelevante gesundheitliche Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich Haushalt.

E. 7.1

So wurde im Leistungskalkül des ärztlichen Gesamtgutachtens der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt vom 12. Juni 2012 eine überwiegend sitzende, stehende oder gehende, körperlich leichte oder fallweise mittelschwere Tätigkeit als vollschichtig zumutbar erachtet. Die üblichen Arbeitspausen seien ausreichend (act. 8, Seite 5; zu den Diagnosen vgl. act. 8, Seite 3 sowie die Sachverhaltserwägung A.b hiervor).

E. 7.2

Im ärztlichen Gesamtgutachten der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt vom 4. Dezember 2012 wurden als Hauptursachen für die Minderung der Erwerbsfähigkeit das Asthma bronchiale / die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (bei Pollenallergie und anhaltendem Nikotinabusus mit mässig- bis mittelgradigen Einschränkungen in der Lungenfunktion) sowie das dorsolumbale Schmerzsyndrom (bei Skoliose und Haltungsschwäche ohne Wurzelirritationszeichen) genannt. Als weiteres Leiden wurde ein asthenischer Körperbau mit schwacher Gesamtmuskulatur bei einem Bodymassindex von 18 erwähnt. Die begutachtende Ärztin hielt fest, es zeige sich eine im Vergleich zum Vorgutachten im Wesentlichen unveränderte, mässig- bis mittelgradige Einschränkung der Lungenfunktion bei anhaltendem Nikotinabusus. Eine Nikotinabstinenz sei dringend notwendig. Es bestehe diesbezüglich keine Krankheitseinsicht. Ein Bandscheibenschaden respektive eine Nervenwurzelkompression könne MRI-verifiziert ausgeschlossen werden. Die übrigen grossen Gelenke würden keine Funktionseinschränkung zeigen (act. 45, Seite 4). Im Leistungskalkül wurde eine überwiegend sitzende, stehende oder gehende, körperlich leichte Tätigkeit als vollschichtig zumutbar erachtet. Die üblichen Arbeitspausen seien ausreichend (act. 45, Seite 6).

E. 7.3

Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin mit unaufgeforderter Eingabe vom 10. Dezember 2013 (BVGer act. 14) folgende drei Gutachten ein, die zuhanden des Landgerichts Y._____ (als Arbeits- und Sozialgericht) erstellt worden waren: das lungenfachärztliche Gutachten vom 21. Mai 2013 (Beilage 5), das orthopädische Gutachten vom 19. Juli 2013 (Beilage 4) und das psychiatrisch-neurologische Gutachten vom 13. August 2013 (Beilage 3).

E. 7.3.1

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit einer Verwaltungsverfügung in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 129 V 1 E. 1.2). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. Urteile des BGER 9C_101/2007 vom 12. Juni 2007 E. 3.1 mit Hinweisen auf BGE 118 V 200 E. 3a sowie 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1). Die nach Erlass der angefochtenen Verfügung vorgebrachten medizinischen Gutachten stehen in einem engen Sachzusammenhang mit dem streitigen Leistungsanspruch und sind daher, soweit sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand bis zum 19. Februar 2013 (Datum der angefochtenen Verfügung) zulassen, zu berücksichtigen. Den drei erwähnten Gutachten lässt sich Folgendes entnehmen:

E. 7.3.2

Primarius Dr. B._____, Facharzt für Lungenkrankheiten, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin ein mittelgradiges bis schweres persistierendes unkontrolliertes allergisches perineales Asthma bronchiale, eine chronische Rhinokonjunktivitis bei Polyallergie sowie berichtete Kreuz- und Rückenschmerzen. Die Beschwerdesymptomatik sei je nach Jahreszeit unterschiedlich stark ausgeprägt. Das Krankheitsbild werde durch den bestehenden Nikotinabusus verschlechtert. Es werde eine umfassende Therapie durchgeführt. Mit einer wesentlichen Besserung sei aufgrund des jahrzehntelangen Verlaufs nicht zu rechnen. Es seien nur noch sitzende, leichte Arbeiten im Raume zumutbar. Eine Exposition gegenüber Kälte, Nässe, feuchter Luft oder Dampf, Staub, Pollen und Tier-epithelien müsse vermieden werden. Jedwede körperliche Anstrengung oder Zwangshaltung sollte vermieden werden (BVGer act. 14, Beilage 5, Seite 8 f.).

E. 7.3.3

Dr. C._____, Facharzt für Orthopädie, orthopädische Chirurgie und Sportorthopädie, stellte eine seitliche Verkrümmung der Lendenwirbelsäule nach links fest (Skoliose). Sonst würden an der Lendenwirbelsäule keine strukturellen Defizite bestehen. Der jetzige Zustand sei durch weitere Behandlungen nicht nachhaltig zu verbessern. Die geschilderten Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule und des linken Armes hätten nicht auf knöcherne Defizite oder eine Instabilität im Bereich der Halswirbelsäule zurückgeführt werden können. Aus orthopädischer Sicht sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit im Sitzen, im Stehen und im Gehen zumutbar, egal ob im Raume oder im Freien. Die Beschwerdeführerin könne ganzschichtig Gegenstände heben und tragen, die 7 bis 8

Kilogramm wiegen, fallweise solche bis 10 und vereinzelt solche bis 12 Kilogramm. Arbeiten im Hocken, mit Zwangshaltung der Wirbelsäule und unter Vibrationsbelastung sollten vermieden werden (BVGer act. 14, Beilage 4, Seite 8 f.).

E. 7.3.4

Dr. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, diagnostizierte eine dysthyme Störung (leichtere länger dauernde depressive Störung), emotional instabile Persönlichkeitszüge, Nacken- und Kreuzschmerzen, die in den rechten Arm ausstrahlen (ohne Hinweis auf eine Schädigung von Nervenwurzeln), ein (elektrophysiologisch festgestelltes) diskretes Carpal-tunnelsyndrom rechts und ein wiederholter Kopfschmerz. Eine neurologische Funktionsstörung lasse sich klinisch nicht objektivieren. Ein Hinweis auf Schäden an Strukturen des Nervensystems finde sich nicht. Das diskrete Carpal-tunnelsyndrom rechts sei derzeit noch ohne klinische Auswirkung. Eine schwere psychiatrische Erkrankung liege nicht vor. In Zusammenschau mit der Lungenerkrankung sei von einer zusätzlichen Vermehrung der Krankenstände auszugehen. Die psychische Belastbarkeit sei insgesamt etwas reduziert. Es finde sich kein Hinweis auf eine erworbene Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit. Die beschriebenen Leidenszustände würden seit längerer Zeit bestehen und eine Besserung sei nicht zu erwarten. Aus psychiatrischer und neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der Lage, eine leichte und fallweise mittelschwere körperliche Tätigkeit im Sitzen, Stehen oder Gehen auszuüben, egal ob im Raum oder im Freien. Zumutbar seien mittelschwere geistige Arbeiten unter durchschnittlichem und halbzeitig besonderem Zeitdruck und unter durchschnittlicher psychischer Belastung (BVGer act. 14, Beilage 3, Seite 8 ff.).

E. 7.3.5

Im psychiatrisch-neurologische Gutachten von Dr. E. _____ findet sich ein zusammengefasstes Leistungskalkül unter Berücksichtigung der lungenfachärztlichen und orthopädischen Diagnosen. Demnach ist die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung sämtlicher gesundheitlicher Beschwerden nur noch zu leichten körperlichen Arbeiten im Sitzen und in geschlossenen Räumen fähig. Häufige oder andauernde Arbeiten im Hocken oder in vorgebeugter Haltung und unter Vibrationsbelastung sollten vermieden werden. Arbeiten in Zwangshaltungen und an exponierten Stellen sollten nicht durchgeführt werden. Arbeiten über Kopfhöhe seien nicht zumutbar. Exposition gegenüber Kälte, Nässe, feuchter Luft, Stäuben, Dämpfen und den Atemtrakt reizenden Noxen müssten vermieden werden. Insbesondere dürften keine Arbeiten im Freien, bei grösserer Staubbelastung oder mit Kontakt mit Tierepithelien durchgeführt werden. Jedwede körperliche Anstrengung müsse vermieden werden. Zumutbar seien mittelschwere geistige Arbeiten unter durchschnittlichem und halbzeitig besonderem Zeitdruck und unter durchschnittlicher psychischer Belastung. Wegen der erforderlichen Inhalation der Asthmamittel bestehe ein zusätzlicher Pausenbedarf von dreimal fünf Minuten pro Tag. Fusswege von mindestens viermal 500 Metern seien täglich zumutbar. Es müsse mit Krankenständen von insgesamt mehr als sieben Wochen im Jahr gerechnet werden (BVGer act. 14, Beilage 3, Seite 9).

E. 7.4

Die Vorinstanz reichte im Beschwerdeverfahren mit unaufgeforderter Eingabe vom 23. September 2014 (BVGer act. 22) drei weitere medizinische Gutachten der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt ein. Die Gutachten geben die Resultate der psychiatrischen, orthopädischen und internistischen Untersuchungen wieder, die am 29. August 2014

durchgeführt wurden. Im Gesamtgutachten vom 1. September 2014 hielt die begutachtende Psychiaterin Dr. F._____ fest, trotz einer Dysthymie bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit. Orthopädischerseits bestehe eine leichte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule bei bekannten mässigen Verschleisserscheinungen. Die Lendenwirbelsäule sei in der Beweglichkeit nicht eingeschränkt. An der rechten Hand hätten sich zum Untersuchungszeitpunkt keine Gefühlsstörungen oder Funktionseinschränkungen gezeigt. Es werde keine regelmässige Handgymnastik durchgeführt. Internerseits zeige sich in der aktuellen Lungenfunktion bei chronischem Asthma bronchiale und bestehendem Nikotin-abusus eine mässiggradige Einschränkung mit geringgradiger Besserung gegenüber dem Vorzustand im Jahr 2013. Eine Nikotinkarenz sei mehrmals empfohlen worden (BVGer act. 22, Gesamtgutachten, Seite 3 f.). Gestützt auf diese Feststellungen bescheinigte Dr. F._____ der Beschwerdeführerin ein Leistungsvermögen, das für eine Haushaltstätigkeit ausreichend ist (BVGer act. 22, Gesamtgutachten, Seite 5 und die Sachverhaltserwägung D.a hiervor).

E. 7.5

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die gutachterlicherseits attestierte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin die Bewältigung der konkreten Haushaltssituation erlaubt.

E. 8

Gegen eine anspruchrelevante gesundheitliche Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich Haushalt sprechen auch die schlüssigen Stellungnahmen des medizinischen Dienstes.

E. 8.1

Die Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte wurden vom medizinischen Dienst der Vorinstanz ausgewertet. Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Gutachten (act. 8, 45, 46) und der weiteren ärztlichen Unterlagen (act. 17 bis 28, 31, 38, 39, 43, 52, 53, 54, 56) kam der medizinische Dienst in den Stellungnahmen vom 25. September 2012 (act. 30), vom 22. November 2012 (act. 41) und vom 7. Februar 2013 (act. 58) sinngemäss stets zum Ergebnis, im bisherigen Aufgabenbereich Haushalt sei keine Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität ausgewiesen (Einschränkung von 0 %; act. 30, Seite 4). Aufgrund der konkreten Umstände ist diese Einschätzung plausibel.

E. 8.2

Der medizinische Dienst hielt an der Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin im bisherigen Aufgabenbereich Haushalt nicht arbeitsunfähig oder invalid sei, auch im Beschwerdeverfahren fest, nachdem er das mit unaufgeforderter Eingabe vom 10. Dezember 2013 (BVGer act. 14) beigebrachte lungenfachärztliche, orthopädische und psychiatrisch-neurologische Gutachten ausgewertet hatte. Im Einzelnen führte der Allgemeinmediziner Dr. med. G._____ in der Stellungnahme vom 9. Januar 2014 aus, das Leistungsvermögen werde durch das Asthma bronchiale wesentlich eingeschränkt. Die Lungenfunktionsprüfung mittels Spirometrie und Bodyplethysmographie habe gemäss dem lungenfachärztlichen Gutachten eine leichte bis mittelgradige obstruktive Ventilationsstörung bei leichter Lungenüberblähung im Sinne einer small airway disease ergeben (leicht erhöhtes Residualvolumen). Die Blutgasanalyse habe normale Werte ergeben bei einer Sauerstoffsättigung von 95 %. Nach der Belastung mit 60 Watt sei ein normaler Anstieg der Blutgaswerte verzeichnet worden. Da die Lungenfunktionsprüfung mittels Spirometrie und Bodyplethysmographie eine leichte bis mittelgradige obstruktive

Ventilationsstörung mit normalen Blutgaswerten unter Belastung bis 60 Watt ergeben habe, sei eine intermittierend leichte, langsam gehende Tätigkeit wie im Haushalt durchaus zumutbar. Im zusammenfassenden Leistungskalkül seien daher auch tägliche Fusswege von mindestens viermal 500 Meter als zumutbar erachtet worden. Diese Einschätzung sei mit den Eigenangaben der Beschwerdeführerin im Fragenbogen für im Haushalt tätige Versicherte vereinbar, in welchem die Mithilfe von Familienangehörigen oder haushaltsfremden Personen verneint worden sei (BVGer act. 20).

E. 8.3

Mit Schreiben vom 15. Dezember 2014 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein (BVGer act. 24). Diese Unterlagen wurden vom ärztlichen Dienst ebenfalls ausgewertet. Der Allgemeinmediziner Dr. med. G._____ kam in der Stellungnahme vom 9. Januar 2015 zum Schluss, die bisherige Einschätzung der Leistungsfähigkeit müsse nicht geändert werden. Die Arbeit im Haushalt sei vollzeitig zumutbar (BVGer act. 28, Beilage).

E. 8.4

Die vierfach bestätigte Einschätzung des medizinischen Dienstes zur gesundheitlichen Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt beruht auf umfangreichen medizinischen Akten, in denen das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin ausführlich beschrieben wird. Namentlich die drei Gutachten zuhanden des Landgerichts Y._____ (als Arbeits- und Sozialgericht) erfüllen die beweisrechtlichen Anforderung an einen Arztbericht. Sie beruhen auf ambulanten Untersuchungen, wurden in Kenntnis der Vorakten erstellt und die Diagnosen und Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und begründet. Insgesamt ergeben die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status. Der in dieser Form schon seit längerer Zeit bestehende medizinische Sachverhalt steht somit fest. Die entsprechenden Daten sind im vorinstanzlichen Verfahren von der Beschwerdeführerin nicht eigentlich bestritten worden (vgl. den Einwand in act. 44). Nachdem der Untersuchungsbefund dem medizinischen Dienst lückenlos vorlag, war der zuständige versicherungsinterne Arzt Dr. med. G._____ imstande, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen. Die Voraussetzungen für einen Aktenbericht waren mit anderen Worten gegeben. Die fünf Aktenberichte des medizinischen Dienstes scheinen schlüssig, sind nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Konkrete Indizien, die gegen deren Zuverlässigkeit sprechen würden, bestehen nicht. Dr. med. G._____ verfügt als Facharzt für Allgemeine Medizin über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen, weshalb sich die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf seine Fachkunde verlassen können. Den Aktenberichten des medizinischen Dienstes kommt mithin Beweiswert zu. Die Vorinstanz war somit dazu berechtigt, das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin auf Grundlage der Aktenberichte zu beantworten. Für die Einschätzung des medizinischen Dienstes spricht im Übrigen auch das ärztliche Gesamtgutachten der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt vom 1. September 2014 (BVGer act. 22), wurde doch im entsprechenden Leistungskalkül eine ständig sitzende, stehende oder gehende, körperlich leichte und fallweise auch mittelschwere Tätigkeit als vollschichtig zumutbar erachtet. Im Ergebnis ist nicht von einer eigentlichen Arbeitsunfähigkeit im Aufgabenbereich Haushalt auszugehen. Dies schliesst einen Rentenanspruch aus.

E. 9

Die Einwände der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern.

E. 9.1

In medizinischer Hinsicht ist festzuhalten, dass die in der Replik vom 16. September 2013 (BVGer act. 8) geltend gemachten Einschränkungen und Schädigungen im Bereich der Halswirbelsäule und das Ausstrahlen der Schmerzen in den rechten Arm sowohl im psychiatrisch-neurologischen Gutachten (BVGer act. 14, Beilage 3; vgl. Erwägung 7.3.4 hiervor) als auch im orthopädischen Gutachten (BVGer act. 14, Beilage 4; vgl. Erwägung 7.3.3 hiervor) thematisiert wurden, wobei weder ein knöchernes Defizit noch ein neurologischer Schaden objektiviert werden konnte. Das zusammenfassende Leistungskalkül (BVGer act. 14, Beilage 3; vgl. Erwägung 7.3.5 hiervor) wurden unter Berücksichtigung sämtlicher Untersuchungsbefunde erstellt. Die erwähnten Beschwerden kamen ebenso im Gesamtgutachten vom 1. September 2014 zur Sprache, wobei nur leichte Bewegungseinschränkungen und bekannte mässige Verschleisserscheinungen im Bereich der Halswirbelsäule festgestellt werden konnten, nicht aber Gefühlsstörungen oder Funktionseinschränkungen an der rechten Hand (BVGer act. 22, Gesamtgutachten, Seite 4). Ferner wurden von den Gutachtern auch das - notabene leichte - Untergewicht der Beschwerdeführerin und ihre psychische Situation gewürdigt und bei der Festlegung des Leistungsvermögens einkalkuliert.

E. 9.2

Zur psychischen Situation bleibt anzumerken, dass eine Dysthymie, wie sie von Dr. E. _____ (dysthyme Störung; vgl. BVGer act. 14, Beilage 3, Seite 8) und im ärztlichen Gesamtgutachten vom 1. September 2014 (BVGer act. 22, Gesamtgutachten, Seite 3) diagnostiziert wurde, eine chronische depressive Verstimmung ist, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (Urteil des BGer 8C_623/2013 vom 11. März 2014 E. 3.2). Findet sich im Psychostatus - wie vorliegend - nur eine Dysthymie, so kann dies rechtsprechungsgemäss wohl eine Einbusse der Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber, wenn sie nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des IVG gleich. Eine Dysthymie ist allein somit nicht invalidisierend (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, vgl. Urteile des BGer 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2 mit Hinweis und 8C_303/2012 vom 6. Dezember 2012 E. 4.2 mit weiterem Hinweis).

E. 9.3

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin wurde der medizinische Sachverhalt umfassend abgeklärt. Die Vorinstanz hat den medizinischen Sachverhalt korrekt gewürdigt. Daran vermögen auch die mit Schreiben vom 15. Dezember 2014 eingereichten Unterlagen nichts zu ändern (BVGer act. 24, Beilagen). Von weiteren Nachforschungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Daher ist in antizipierter Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (vgl. Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212 Rz. 450; Alfred Kölz/Isabelle Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; Gygi, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 Ib 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

E. 9.4

Der Rechtsvertreter rügt mit Beschwerde (BVGer act. 1) und Replik (BVGer act. 8) weiter, die Statusfrage sei ungenügend abgeklärt worden. Das Abstellen auf die spezifische Methode sei nicht begründet worden. Der Rechtsvertreter macht in diesem Zusammenhang geltend, die Beschwerdeführerin hätte im Gesundheitsfall nach der Scheidung wieder eine ganztägige Erwerbstätigkeit aufgenommen. Es wäre ihr aufgrund der Familiensituation möglich, einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, wenn dies der Gesundheitszustand zulassen würde. Unter Hinweis auf den Umstand, dass ihr damit wesentlich mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen würden, wird die Ausübung einer Erwerbstätigkeit als naheliegend bezeichnet. Zu diesem Einwand ist Folgendes festzuhalten:

E. 9.4.1

Mit Urteil des Bezirksgerichts H._____ vom 28. August 2007 wurde die Beschwerdeführerin geschieden. Für die Tochter wurden monatliche Unterhaltsbeiträge von Fr. 730.- zugesprochen. Für den im Frühjahr 2007 geborenen Sohn wurden keine Unterhaltsbeiträge zugesprochen (act. 3). Gemäss Beschluss des Landesgerichts Y._____ vom 30. August 2012 wurde der Unterhaltsbeitrag für die Tochter ab Juni 2012 auf Fr. 1'090.- erhöht (BVGer act. 3, Beilage). Für den Sohn sind ab 1. September 2011 Unterhaltsvorschüsse von Euro 238.- aktenkundig (gemäss Beschluss des Bezirksgerichts Z._____ vom 30. November 2011 in BVGer act. 3, Beilage). Die Beschwerdeführerin bezieht monatliche Sozialhilfeleistungen von Euro 579.51 (vgl. Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Z._____ vom 7. März 2013 in BVGer act. 3, Beilage). Im Lebenslauf vom Mai 2012 gab die Beschwerdeführerin als letzte Berufs-tätigkeit von 2002 bis 2003 die Tätigkeit in der Firma I._____ AG in K._____ an (act. 2). Sie sei in der Schweiz für die Marke J._____ zuständig gewesen. Zur Art dieser Tätigkeit wurde Bürotätigkeit, Mahnwesen, Preiskalkulationen, Showroomgestaltung, Kundenaquisition und die Teilnahme an der Herrenmodemesse in L._____ angeführt. Ab 2004 wurde die Familienarbeit und die Kindererziehung als Haupttätigkeit notiert. 2005 erfolgte der Umzug nach Österreich.

E. 9.4.2

Die Beschwerdeführerin hat anlässlich des Gesamtgutachtens der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt vom 1. September 2014 sinngemäss ausgeführt, sie würde gerne, wenn sie gesund wäre, in ihrem Beruf wieder arbeiten, was jetzt nicht gehe (BVGer act. 22, Gesamtgutachten, Seite 2). Auf Grund der zumutbaren Verweistätigkeiten wäre es der Beschwerdeführerin aber auch aktuell durchaus möglich, einer leichten Tätigkeit nachzugehen, wie sie bereits von 2002 bis 2003 für die Firma I._____ AG in K._____ ausgeübt wurde. Aus den Akten sind indes keinerlei Anhaltspunkte ersichtlich, die als konkrete Schritte für die Aufnahme einer ganztägigen Erwerbstätigkeit gewertet werden können. Die kurzfristige Aushilfstätigkeit im Service vom 18. August 2011 bis zum 26. August 2011, deklariert als Nebenbeschäftigung während insgesamt 27.5 Stunden (act. 15, Seite 10 f.), ist nicht geeignet, die Aufnahme eine Vollzeittätigkeit im Gesundheitsfall, wie sie in der Replik vom 16. September 2013 (BVGer act. 8) behauptet worden ist, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die kurzfristige, befristete Aushilfstätigkeit wurde auch gegenüber keinem Gutachter als ein erster Arbeitsversuch deklariert, der aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen wieder hätte abgebrochen werden müssen.

E. 9.4.3

Aus den Akten ergibt sich nicht, wie die beiden relativ jungen Kinder im Falle einer vollen Erwerbstätigkeit betreut würden. Im Falle einer Drittbetreuung würden die anfallenden Kosten die Einkünfte entsprechend schmälern. Abgesehen davon hat die Beschwerdeführerin im orthopädischen Gutachten vom 19. Juli 2013 sinngemäss ausgeführt, sie sei noch nicht auf Kur oder Rehabilitation gewesen, sie könne das nicht, weil sie eine alleinerziehende Mutter sei (BVGer act. 14, Beilage 4, Seite 4). Es ist ihr somit noch nicht einmal möglich, für einen befristeten, sehr kurzen Zeitraum die beiden Kinder in eine Drittbetreuung zu geben. Auch dies spricht nicht für die behauptete Aufnahme einer Vollzeittätigkeit im Gesundheitsfall.

E. 9.4.4

Die Wiederaufnahme einer vollzeitlichen oder teilzeitlichen Erwerbstätigkeit als gesunde Person oder im Rahmen einer Verweistätigkeit ist theoretisch immer möglich. Diese beweisrechtliche Möglichkeit ist abzugrenzen vom hier erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Der hypothetische berufliche Werdegang müsste dem Gericht wahrscheinlicher erscheinen als die weitere Ausübung der reinen Haushaltstätigkeit, welche von der Beschwerdeführerin seit Jahren verrichtet wird. Die anlässlich des Beschwerdeverfahrens erstmals vorgetragene blosse Absichtserklärung einer Vollzeittätigkeit im Gesundheitsfall vermag indes nicht zu überzeugen und erscheint nicht als überwiegend wahrscheinlich. Damit steht fest, dass die Vorinstanz bei der Prüfung des Rentenanspruchs zu Recht darauf abgestellt hat, in welchem Mass die Beschwerdeführerin unfähig ist, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, Art. 28a Abs. 2 IVG).

E. 9.5

Die kurz gehaltene Begründung der Vorinstanz für den abschlägigen Leistungsbescheid verletzt das rechtliche Gehör nicht. Die Begründung der Vorinstanz, gemäss den Akten liege eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit respektive eine rentenbegründende Invalidität nicht vor, ist vielmehr zutreffend. Nachdem mit Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bereits eine Grundvoraussetzung für einen Rentenanspruch nicht erfüllt war, kann der Vorinstanz kein Vorwurf gemacht werden, dass sie sich in der angefochtenen Verfügung nicht zur prozentualen Bestimmung des Invaliditätsgrads geäussert hat. Weitere Abklärungen als die vorgenommenen, namentlich eine zusätzliche Haushaltabklärung, waren aufgrund der ausreichenden Aktenlage nicht angezeigt. Daran ändert auch der Hinweis auf die Aushilfstätigkeit im Service vom 18. bis 26. August 2011 von total 27.5 Stunden nichts. Aus der Aufnahme und der kurz darauf erfolgten Aufgabe dieser Tätigkeit kann nicht auf eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit im Sinne Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG geschlossen werden. Der Anknüpfungspunkt für die Prüfung dieser Voraussetzung muss - wie in der Erwägung 9.4 dargelegt wurde - aufgrund der Aktenlage die Tätigkeit als Hausfrau und Mutter bilden, welche auch im Fragebogen für den Versicherten (EU) von der Beschwerdeführerin selbst als Hauptbeschäftigung deklariert wurde (act. 15, Seite 1 ff.). Mit Bezug auf den Aufgabenbereich finden sich keine Hinweise darauf, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zuletzt massgeblich verändert hätte. Zuletzt wurde ihr im ärztlichen Gesamtgutachten vom 1. September 2014 (BVGer act. 22) erneut ein ausreichendes Leistungsvermögen bescheinigt. Umgekehrt ist anzumerken, dass sämtlichen aktenkundigen Gutachten als kleinster gemeinsamer Nenner eine volle Arbeitsfähigkeit mit Blick auf sitzende, körperlich leichte Tätigkeiten entnommen werden kann (bei minimal

erhöhtem Pausenbedarf). Aus medizintheoretischer Sicht steht es der Beschwerdeführerin weiterhin offen, sich auf entsprechende Arbeitsstellen zu bewerben.

E. 10

Als Fazit kann festgehalten werden, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verfahren zum Anspruch auf eine österreichische Berufsunfähigkeitspension umfassend und für eine abschliessende Beurteilung im vorliegenden Verfahren rechtsgenügend abgeklärt wurde. Es liegen diesbezüglich gesicherte Erkenntnisse und genügende medizinische Dokumente vor. Aus den Unterlagen ist ersichtlich, dass ein in dieser Form seit längerer Zeit bestehendes Zustandsbild mit einem hinlänglich bekannten Leistungsvermögen vorliegt. Aufgrund der beweiskräftigen Aktenberichte des medizinischen Dienstes ist in weitgehender Übereinstimmung mit den Eigenangaben der Beschwerdeführerin im betreffenden Fragebogen nicht von einer anspruchrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung im bisherigen Aufgabenbereich Haushalt auszugehen. Eine einjährige Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist weder belegt noch überwiegend wahrscheinlich. Die Vorinstanz hat das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. Die angefochtene Verfügung ist zu bestätigen.

E. 11

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

E. 11.1

Die Verfahrenskosten sind nach Massgabe von Obsiegen und Unterliegen zu verlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da der unterliegenden Beschwerdeführerin mit Zwischenverfügung vom 13. Juni 2013 die unentgeltliche Prozessführung gewährt und sie von der Bezahlung von Verfahrenskosten befreit wurde (BVGer act. 5), sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

E. 11.2

In Anbetracht der vorliegend geprüften Sach- und Rechtsfragen erscheint die Bestellung eines Anwalts notwendig. Das in der Beschwerde gestellte Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ist gutzuheissen und Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener ist der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 65 Abs. 2 VwVG als amtlich bestellter Anwalt beizuordnen. Als solcher hat er für das Beschwerdeverfahren Anspruch auf ein amtliches Honorar zu Lasten der Gerichtskasse. Die Vorinstanz hat gemäss Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

E. 11.3

Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist das Honorar aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Dabei ist von einem Stundenansatz für Anwälte von mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- auszugehen (Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung 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 ein amtliches Honorar von Fr. 2'500.- angemessen (Art. 65 Abs. 5 VwVG i.V.m. Art. 16 Abs. 1 Bst. a VGG und Art. 14 Abs. 2 VGKE; inkl. Auslagen, exkl.

Mehrwertsteuer). Die Mehrwertsteuer ist nur für Dienstleistungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden, nicht jedoch im vorliegenden Fall, in dem die Dienstleistung für die Beschwerdeführerin mit Wohnsitz im Ausland erbracht worden ist (Art. 5 Bst. b des Mehrwertsteuergesetzes vom 2. September 1999 [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 14 Abs. 3 Bst. c MWSTG sowie Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE; vgl. Urteil des BVGer C-6983/2009 vom 12. April 2010). Der obengenannte Betrag ist als amtliches Honorar aus der Gerichtskasse zu leisten.

E. 11.4

Es wird darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie zu hinreichenden Mitteln gelangt (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

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