

BVGer C-1859/2019 vom 28. Januar 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1859_2019

FR: TAF C-1859/2019 du 28 janvier 2022

IT: TAF C-1859/2019 del 28 gennaio 2022

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss von Fr. 800.- rechtzeitig geleistet wurde (BVGer act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

E. 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 (Art. 49 VwVG).

E. 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. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 2.3

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

C-1859/2019 Seite 6

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbe- reich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 2.5

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze mass- gebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften An- wendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 26. März 2019 respektive vom 25. Juli 2019 in Kraft standen, weiter aber auch Vor- schriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3

Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidi- tät kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körper- lichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zu- mutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teil- weise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfä- higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchti- gung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte,

C-1859/2019 Seite 7 volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tä- tigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe- reich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zu- sätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnitt- lich 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 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

E. 3.3

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

C-1859/2019 Seite 8

E. 3.4

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer

Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 4

Die Beschwerdeführerin führte im Wesentlichen aus, der Rentenentscheid müsse bezüglich der gewählten Methode zur Ermittlung des Invaliditätsgrads, bezüglich der Ermittlung des Arbeitsfähigkeitsgrads und bezüglich der Ermittlung des Invalideneinkommens korrigiert werden. Die Einstufung als Teilzeiterwerbstätige werde nicht beanstandet, jedoch sei die Einschränkung im Haushalt unberücksichtigt geblieben (BVGer act. 1). Zu den vorgetragenen Rügen ist Folgendes festzuhalten:

C-1859/2019 Seite 9

E. 4.1

Die IV-Stelle D._____ führte am 12. April 2018 eine Abklärung vor Ort durch. Die Fachperson hielt im Abklärungsbericht Haushalt vom 17. April 2018 fest, dass die Versicherte bei guter Gesundheit mit einem Pensum von 80 % als Pflegehilfe erwerbstätig wäre. Ein Pensum von 100 % sei in diesem Beruf kaum zu bewältigen, da die Arbeit sehr streng sei. Es würden denn auch kaum Pflegekräfte im Vollpensum angestellt. Sie habe nie einen Aufgabenbereich im Haushalt gehabt, auch nicht als sie noch verheiratet gewesen sei. Der Ex-Ehemann habe diesbezüglich keinerlei Ansprüche an sie gestellt. Sie habe nie gekocht, da das Essen dem Ex-Ehemann nicht geschmeckt habe. Das freie Pensum von 20 % habe sie ausschliesslich für sich persönlich genutzt. Sie lebe seit der Scheidung im November 2014 gemeinsam mit dem erwachsenen Sohn in dessen Zweizimmerwohnung. Sie könne sich aktuell keine eigene Wohnung leisten. Die Angaben der Versicherten waren für die Fachperson nachvollziehbar (act. 33 und 56; vgl. auch act. 30 ff.).

E. 4.2

In der Folge wurde keine spezifische Einschränkung im Haushalt eruiert. Das Vorgehen der Fachperson der IV-Stelle D._____ scheint entgegen den Ausführungen der Versicherten folgerichtig. Es ist mit Blick auf den konkreten Einzelfall nicht zu beanstanden. Nachdem die Versicherte einen Aufgabenbereich im Haushalt selber verneinte, konnten weitere Erhebungen unterbleiben. Die Versicherte ist auf ihrer Auskunft anlässlich der Abklärung vor Ort (samt handschriftlicher Bestätigung in act. 32) zu beharren. Die Ausführungen des Rechtsvertreters im Beschwerdeverfahren stehen dazu im Widerspruch und vermögen keine nachträgliche (Wiederholung der) Abklärung zu rechtfertigen. Bei sich widersprechenden Angaben einer Versicherten ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn eine Versicherte ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den ursprünglichen Angaben meistens grösseres Gewicht zu als der späteren Variante (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). In Anbetracht der klaren und unmissverständlichen Auskunft der Beschwerdeführerin (samt handschriftlicher Bestätigung in act. 32) ist auch der Hinweis auf die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 15 unbehelflich. Es liegt eine Ausnahme von der dort in Erwägung 4.5 beschriebenen Regel vor. Die Vorinstanz hat die Versicherte mithin zu Recht als zu 80 % teilerwerbstätige Person ohne versicherten Aufgabenbereich eingestuft.

E. 4.3

Im Übrigen ist festzuhalten, dass eine Einschränkung im Haushalt nicht ohne Weiteres anzunehmen wäre, wenn - im Widerspruch zur «Aussagen der ersten Stunde» - von einem versicherten Aufgabenbereich ausgegangen würde. Die Versicherte wohnt gemeinsam mit dem erwachsenen Sohn in dessen Zweizimmerwohnung. Daher wäre folgende Rechtsprechung zu beachten: Im Haushalt tätige Versicherte haben im Rahmen der 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 (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit diversen Hinweisen). Ob nach Massgabe dieser Rechtsprechung und namentlich unter Berücksichtigung der tätigen Mithilfe des erwachsenen Sohnes ein invaliditätsbedingter Ausfall gegeben wäre, scheint zumindest fraglich, zumal (externe) Hilfe bei der Führung des Haushalts in der Zweizimmerwohnung nicht benötigt wird (act. 30, Seite 7). Nachdem nicht von einem versicherten Aufgabenbereich ausgegangen wird, erübrigen sich weitere Ausführungen an dieser Stelle.

E. 4.4

Dr. C. _____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), benannte im Aktenbericht vom 14. August 2018 eine Polyarthrose als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Daneben benannte sie verschiedene Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, darunter ein beträchtliches Übergewicht. Sie führte unter anderem aus, als Pflegehelferin bestehe ab dem 30. September 2016 eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. In einer sehr leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Aufgrund der beidseitigen Rhizarthrose seien manuelle Tätigkeiten mit belasteter Greiffunktion sowie mit Anforderungen an die Feinmotorik

C-1859/2019 Seite 11 nicht möglich. Aufgrund der fortgeschrittenen und belastungseinschränkenden Polyarthrose an den unteren Extremitäten (Knie, Fusswurzel) seien nur noch sehr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten möglich. Aufgrund der Wechselwirkung mit den degenerativ bedingten Lumbalbeschwerden sei die Versicherte weiter nicht in der Lage, den ganzen Tag sitzend zu verbringen. Dadurch erkläre sich die hohe und dauerhafte Leistungseinschränkung von 50 % (act. 36; vgl. auch act. 24).

E. 4.5

Dr. C. _____ bestätigte diese Einschätzung mit der zweiten Stellungnahme vom 30. Januar 2019. Darin führte sie aus, Dr. B. _____, Orthopädische Chirurgie FMH,

empfehle im Gutachten vom 8. August 2017 (act. 24) einen langsamen Belastungsaufbau mit einem Pensum von 25 bis 50 %, damit es bei der Aufnahme einer Verweistätigkeit zu keiner körperlichen Überforderung komme. Er gehe – unter Ausklammerung der Dekonditionierung – im Längsschnitt von einer erreichbaren Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von maximal 50 % aus. Die körperliche Dekonditionierung beschreibe einen momentanen Zustand, der durch regelmässige körperliche Betätigung auch auf niedrigem Belastungsniveau beseitigt werden und keine Invalidität begründen könne. Deshalb sei in einer leidensangepassten Verweistätigkeit im Längsschnitt von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (act. 55).

E. 4.6

Die beiden Aktenberichte von Dr. C. _____ sind nachvollziehbar, widerspruchsfrei und beweiskräftig. Die Qualifikation der Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit steht ausser Frage. Der Hinweis auf die Dekonditionierung, die durch regelmässige körperliche Betätigung auch auf niedrigem Belastungsniveau beseitigt werden kann, überzeugt aus Sicht des medizinischen Laien. Körperliche Ruhigstellungen erachtete denn auch Dr. B. _____ als eher kontraproduktiv, weshalb er «auch zur Vermeidung einer zunehmenden Vollunfähigkeit» einen vorsichtigen Belastungsversuch empfahl. Die Vorinstanz ist – entgegen den Ausführungen der Versicherten – zu Recht von einem (erheblich eingeschränkten) Leistungsvermögen von 50 % in einer Verweistätigkeit ausgegangen, wie sie Dr. C. _____ beschrieben hat. Auf die vage und zu unbestimmte Angabe von Dr. B. _____, wonach ein Belastungsversuch möglich sei «mit einem langsamen Belastungsaufbau bis 25 - 50 %», ist nicht abzustellen (act. 24, Seite 9).

E. 4.7

Die Versicherte beanstandet weiter den leidensbedingten Abzug von

E. 4.8

Die Vorinstanz begründete den Abzug von 5 % mit der leidensbedingten Einschränkung. Sie führte in diesem Zusammenhang aus, ein höherer Abzug sei nicht gerechtfertigt, da die übrigen einkommensbeeinflussenden Merkmale bei der Versicherten nicht vorhanden seien (BVGer act. 1, Beilage). Die Bemessung des leidensbedingten Abzugs sei keinesfalls willkürlich erfolgt. Der gewährte Abzug von 5 % berücksichtige die festgestellten Einschränkungen in den noch zumutbaren leichten Tätigkeiten und liege im Bereich ihres Ermessens. Die von der Versicherten zusätzlich geltend gemachten Umstände würden keinen weitergehenden Abzug rechtfertigen (BVGer act. 8).

E. 4.9

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; Urteil 8C_114/2017 vom 11. Juli 2017 E. 3.1). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach

pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80). Die Rechtsprechung gewährt insbe-

C-1859/2019 Seite 13 sondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

E. 4.10

Das Bundesverwaltungsgericht prüft, ob der Entscheid, den die IVSTA nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen müssen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75 E. 6); es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 mit Hinweis). Aus dem Gesagten folgt, dass das kantonale Gericht (respektive das Bundesverwaltungsgericht) bei der Überprüfung der Ermessensausübung durch die Verwaltung betreffend die Festlegung des Abzugs vom Invalideneinkommen seine Aufmerksamkeit auf die verschiedenen Lösungen zu richten hat, die sich der Verwaltung anbieten. Es hat sich ein Urteil darüber zu bilden, ob ein höherer oder tieferer Abzug (aber begrenzt auf 25 %) angemessener erscheint und sich aus einem triftigen Grund aufdrängt, ohne jedoch sein eigenes Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen (BGE 137 V 71 E. 5.2).

E. 4.11

Dr. B. _____, Orthopädische Chirurgie FMH, führte in einem Gutachten vom 8. August 2017 unter anderem aus, insbesondere Heben, Tragen und mehrstündige stehende und gehende Belastungen seien langfristige nicht mehr möglich. Weiterhin möglich sein sollten jedoch sitzende Tätigkeiten, stehende Tätigkeiten für 2 bis 3 Stunden sowie insbesondere wechselbelastende Tätigkeiten mit vornehmlich sitzender Tätigkeit. Das körpernahe Tragen von Gewichten sei bis zu 5 kg möglich. Körperliche Ruhigstellungen seien eher kontraproduktiv (act. 24, Seite 9). Auch gemäss Dr. C. _____ stehen der Versicherten nur noch sehr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten offen, die überdies keine Anforderungen an die Feinmotorik stellen und keine Belastung der Greiffunktion darstellen. Hinzu

C-1859/2019 Seite 14 kommt, dass die Versicherte nach Bedarf die Möglichkeit haben muss, zur Entlastung des Rückens kurz aufzustehen und zum Durchbewegen der Gelenke kurze Strecken zu gehen (act. 36).

E. 4.12

Es ist davon auszugehen, dass die schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE 2014, Tabelle TA1, Total, Frauen) im Kompetenzniveau 1 auch körperlich leichte Tätigkeiten wie die zumutbaren Kontroll-, Sortier-, Überwachungs-, Lager- oder Montagearbeiten umfasst (vgl. BVGer act. 1, Beilage). Die körperliche Limitierung und der erhöhte Pausenbedarf sind von der Vorinstanz sowohl mit der Leistungseinschränkung von 50 % als auch mit dem leidensbedingten Abzug von 5 % bereits angemessen berücksichtigt worden und fallen deshalb nicht noch zusätzlich ins Gewicht. Die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von mehr als 5 % unter dem Titel der gesundheitsbedingten Einschränkung würde unter diesen Vorzeichen auf eine unzulässige doppelte Berücksichtigung desselben Aspektes hinauslaufen (vgl. dazu Urteile des BGER 9C-182/2019 vom 12. September 2019 E. 4.3; 9C_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.2; je mit Hinweisen).

E. 4.13

Dass die Beschwerdeführerin infolge des Ausländer- bzw. Grenzländerstatus nach Eintritt der Behinderung hinsichtlich der Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten gegenüber dem Personenkreis, auf dem die statistische Lohnerhebung zur Ermittlung des Invalideneinkommens basiert (LSE 2014, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1), wesentlich benachteiligt wäre, kann nicht angenommen werden. Dies gilt umso mehr, als sie über eine langjährige Erfahrung und Vertrautheit mit den Verhältnissen auf dem Schweizer Arbeitsmarkt verfügt und in ihrer bisherigen Tätigkeit keinen unterdurchschnittlichen Lohn in Kauf nehmen musste (vgl. dazu den Auszug aus dem individuellen Konto in BVGer act. 13). Es ist nicht einzusehen, weshalb sich die Staatsangehörigkeit und der Grenzländerstatus im vorliegenden Fall unvorteilhaft auswirken sollten (vgl. BGE 146 V 16 E. 6.2.3).

E. 4.14

Weiter wirken sich die Faktoren Alter und Dienstjahre bzw. Betriebszugehörigkeit im Kompetenzniveau 1 rechtsprechungsgemäss nicht zwingend lohnsenkend aus (Urteile des BGER 9C_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.2.3; 9C_284/2018 vom 17. Juli 2018 E. 2.2.3; 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2). Hierzu bedürfte es besonderer Umstände, welche im vorliegenden Fall nicht ersichtlich sind. Im Übrigen kann auch ein reduzierter Beschäftigungsgrad nicht einkommensmindernd berücksichtigt werden, denn Frauen erzielen bei Teilzeitarbeit im Kompetenzniveau 1 statistisch gesehen sogar höhere Löhne als bei Vollbeschäftigung (vgl. Urteile

C-1859/2019 Seite 15 des BGER 8C_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.2; 9C_315/2012 vom 8. September 2012 E. 3.2.3). Damit fällt ein leidensbedingter Abzug von mehr als 5 % auch unter diesem Titel ausser Betracht.

E. 4.15

Nach dem Gesagten liegt kein triftiger Grund für einen leidensbedingten Abzug von mehr als 5 % vor. Die Vorinstanz hat ihr Ermessen korrekt betätigt. Damit steht der Versicherten ausgehend von den ansonsten unbestrittenen Zahlen und Berechnungsmodellen, wie sie der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegt wurden, mit Wirkung ab 1. Januar 2018 eine Viertelsrente zu. Für den Zeitraum vom 1. September 2017 bis zum 31. Dezember 2017 besteht dagegen (noch) kein Rentenanspruch. Ab 1. September 2017 beträgt der Invaliditätsgrad 37 %. Ab 1. Januar 2018 beträgt der Invaliditätsgrad 46 % (BVGer act. 1, Beilage). Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde als unbegründet.

E. 4.16

Aufgrund einer Stornobuchung im individuellen Beitragskonto wurde der Auszahlungsbetrag der monatlichen Invalidenrente mit der Verfügung vom 25. Juli 2019 rückwirkend ab 1. Januar 2018 um 2 bzw. 3 Franken herabgesetzt (BVGer act. 10). Die Beschwerdeführerin bestreitet die Reduktion. Die rechtskundig vertretene Versicherte vermag in ihrer Stellungnahme vom 2. September 2019 indessen nicht aufzuzeigen, inwiefern die Stornobuchung nicht rechtmässig erfolgt sein sollte. Insbesondere legte sie weder den Lohnausweis 2016 noch andere beweiskräftige Unterlagen vor, die das neu eingetragene Einkommen von Fr. 27'883.- als fehlerhaft enttarnen würden (BVGer act. 15). In diesem Zusammenhang kann auf die nachvollziehbare Stellungnahme der Vorinstanz vom 23. August 2019 verwiesen werden (BVGer act. 13). Weitere Ausführungen zur im laufenden Beschwerdeverfahren erfolgten / beantragten Korrektur von individuellem Beitragskonto und Auszahlungsbetrag erübrigen sich (vgl. BVGer act. 16). Die Verfügung vom 25. Juli 2019 ist zu bestätigen.

E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Beschwerde als unbegründet erweist, weshalb sie abgewiesen wird. Die angefochtene Verfügung vom 26. März 2019 respektive vom 25. Juli 2019 ist nicht zu beanstanden.

E. 6

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

C-1859/2019 Seite 16

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die auf Fr. 800.– festzusetzenden Verfahrenskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden (BVGer act. 4).

E. 6.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

C-1859/2019 Seite 17

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