

BVGer C-2104/2008 vom 9. Februar 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2104_2008

FR: TAF C-2104/2008 du 9 février 2010

IT: TAF C-2104/2008 del 9 febbraio 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und auf eine Beschwerde einzutreten ist, prüft das Bundesverwaltungsgericht von Amtes wegen und mit freier Kognition (vgl. BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.1.1

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. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

E. 1.1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten.

E. 1.1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG). Als Adressatin des angefochtenen Entscheides ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss innerhalb der angesetzten Frist geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Es ist deshalb auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.2.1

Die Vorinstanz kann in Anwendung von Art. 53 Abs. 3 ATSG ihren ursprünglichen Entscheid pendente lite so lange in Wiedererwägung ziehen, bis sie gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Der am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Art. 53 Abs.

3 ATSG stimmt inhaltlich mit Art. 58 VwVG überein, so dass die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (im Folgenden: EVG; ab 1. Januar 2007: Bundesgericht) zu Art. 58 VwVG auch bezüglich Art. 53 Abs. 3 ATSG angewendet werden kann. Nach dieser Rechtsprechung beendet eine während des Beschwerdeverfahrens erlassene Verfügung den Streit nur insoweit, als sie den Begehren der Beschwerdeführenden Person entspricht (BGE 107 V 250). Ursprüngliches Anfechtungsobjekt bildete die Verfügung der IVSTA vom 12. Februar 2008, mit welcher der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad - bemessen nach der spezifischen Methode - von 44 % mit Wirkung ab 1. September 2006 eine Viertelsrente (zuzüglich ordentlicher Kinderrenten für die Tochter und den Sohn) zugesprochen worden war (act. 112). Die Vorinstanz zog diese Verfügung in Anwendung von Art. 53 Abs. 3 ATSG pendente lite in Wiedererwägung und erliess am 30. Mai 2008 eine weitere Verfügung, mit welcher der Beschwerdeführerin die Viertelsrente (zuzüglich ordentlicher Kinderrenten) bereits ab 1. September 2005 zugesprochen wurde (act. 121). In ihrer Vernehmlassung vom 9. Oktober 2008 schliesslich beantragte die Vorinstanz in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Zusprechung der Rentenleistungen bereits ab 1. März 2004. Auch nach Erlass der Wiedererwägungsverfügung vom 30. Mai 2008 bzw. der Vernehmlassung vom 9. Oktober 2008 hielt die Versicherte an ihrer Beschwerde fest (vgl. B-act. 4, 5, 8 und 20).

E. 1.2.2

Nach dem oben Dargelegten beendete die pendente lite erlassene Verfügung vom 30. Mai 2008 den Streit nur insoweit, als dass der Beschwerdeführerin die Rentenleistungen bereits ab 1. September 2005 zugesprochen wurden; insofern ist das Beschwerdeverfahren als durch Wiedererwägung gegenstandslos geworden abzuschreiben.

E. 1.2.3

Weil in der neuen Verfügung vom 30. Mai 2008 weiterhin Streitfragen ungelöst blieben, besteht der Streit über die nicht erfüllten Begehren (insbesondere Höhe des IV-Grades, Status, Beitragsdauer bzw. die daraus resultierende Rentenhöhe) weiter und ist die Behandlung der Beschwerde(n) fortzusetzen (Art. 58 Abs. 3 i.V.m. Art. 57 VwVG; vgl. zum Ganzen auch BGE 127 V 228 E. 2b bb, 113 V 237; ZAK 1992 S. 117 E. 5a).

E. 1.3

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).

E. 2.1

Gemäss Art. 40 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist zur Entgegennahme und Prüfung eines Leistungsbegehrens diejenige IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet die versicherte Person ihren Wohnsitz hat; wohnt die versicherte Person im Ausland, ist die IVSTA im Ausland zuständig. Die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle bleibt im Verlaufe des Verfahrens erhalten (perpetuatio fori; Art. 40 Abs. 3 IVV).

E. 2.2

Vorliegend steht fest, dass sich die Versicherte per Ende April 2006 nach Italien abgemeldet und im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle BL (6.

Februar 2003) Wohnsitz in der Schweiz gehabt hatte. Die IV-Stelle BL nahm dieses Leistungsgesuch entgegen, klärte die beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten ab und veranlasste im Rahmen der medizinischen Sachverhaltabklärung eine Begutachtung durch Dr. med. C. _____, der am 26. April 2006 - und somit kurz bevor die Versicherte die Schweiz verlassen hatte - die entsprechende Expertise erstellte. Zuzufolge des Wohnsitzwechsels ins Ausland führte die IV-Stelle BL keine weiteren Abklärungen - insbesondere die beabsichtigte Haushaltabklärung - mehr durch, sondern überwies das Dossier im Juli 2006 der Vorinstanz (vgl. Bst. A. und B. hiervor), welche in der Folge am 12. Februar bzw. 30. Mai 2008 trotz weiterhin bestehender (ausschliesslicher) örtlicher Zuständigkeit der IV-Stelle BL die angefochtenen Verfügungen erliess (vgl. Bst. C. und F. hiervor). Diese Entscheide ergingen mithin von einer örtlich unzuständigen Behörde.

E. 2.3

Der Wechsel der IV-Stelle vor Erlass der Verfügungen über den Rentenanspruch widerspricht Art. 40 Abs. 3 IVV. Diese Vorschrift, wonach die einmal begründete Zuständigkeit im Verlaufe des Verfahrens erhalten bleibt, gilt grundsätzlich auch im Verhältnis kantonale IV-Stellen/IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Vorliegend hätte somit richtigerweise die kantonale IV-Stelle BL verfügen müssen. Mit anderen Worten ist der Wechsel der IV-Stelle vor der Verfügung über den Rentenanspruch als gesetzwidrig zu bezeichnen. Da nach dem Dargelegten die Verfügungen vom 12. Februar bzw. 30. Mai 2008 von der örtlich unzuständigen Vorinstanz erlassen wurden, stellt sich die Frage nach deren rechtlichen Schicksal. Die Verfügung einer örtlich unzuständigen IV-Stelle ist in der Regel nicht nichtig (ZAK 1989 S. 606 Erw. 1b; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts I 914/06 vom 3. Oktober 2007, E. 3.2 und BGE 122 I 97 E. 3a/aa). Da vorliegend die fehlende Zuständigkeit nicht gerügt wurde und aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann, ist aus prozessökonomischen Gründen von der Aufhebung der Verfügungen der Vorinstanz und von der Überweisung der Sache an die zuständige IV-Stelle BL abzusehen, zumal sich die Sache gemäss nachfolgender materieller Beurteilung durch das Bundesverwaltungsgericht als nicht spruchreif erweist und an die IV-Stelle BL zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung zurückzuweisen ist (vgl. zum Ganzen Urteil I 232/03 des EVG vom 22. Januar 2004, E. 3.1 und 3.3.1 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil I 8/02 vom 16. Juli 2002 mit weiteren Hinweisen). Zu ergänzen ist, dass der Vorinstanz und der IV-Stelle BL die gleichen sachlichen Aufgaben zukommen und sie materiell aufgrund der gleichen Rechtsgrundlagen zu befinden haben.

E. 3.1

Die Versicherte führte beschwerdeweise unter anderem aus, sie habe nach Erhalt des Vorbescheids mehrmals telefonisch und schriftlich eine schriftliche medizinische Begründung verlangt, welche ihr nie ausgestellt worden sei. Hinsichtlich der somit geltend gemachten Verletzung der Begründungspflicht als Teilaspekt des Verbots formeller Rechtsverweigerung ist Folgendes festzustellen:

E. 3.2

Die Vorinstanz hat in ihrem Vorbescheid vom 25. Mai 2007 (act. 58) kurz die Rechtsnormen und die Überlegungen genannt, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sich ihre Beschlüsse vom 12. Dezember 2007 und 1. April 2008 (act. 111 und 118) - auf denen die Verfügungen vom 12. Februar und 30. Mai 2008 basierten (act. 112 und 121) - stützten. Aufgrund dieser Umstände sowie unter dem Aspekt, dass sich die Vorinstanz im

Rahmen der Begründungspflicht von Art. 49 Abs. 3 ATSG weder ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung noch jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss, sondern sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann (BGE 124 V 181 E. 1a; SVR 1996 UV Nr. 62 E. 4; RKUV 1994 K 928 S. 12 E. 2b), ist vorliegend nicht von einer Verletzung des Anspruchs auf Begründung als Teilaspekt des rechtlichen Gehörs auszugehen.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Bürgerin mit Wohnsitz in Italien, 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, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). 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 (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (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 richtet sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 4.2

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 anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anders lautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). 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; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der zweiten Verfügung vom 30. Mai 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die

Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 1992 in der Fassung vom 22. März 1991 [AS 1991 2377; 3. IV-Revision], ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

E. 4.3

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

E. 4.4

Laut Art. 28 Abs. 1 Satz 1 IVG (in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) 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. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht

völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 4.5

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis Ende Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Für den Monat, in dem der Anspruch entsteht, wird die Rente voll ausgerichtet. Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). 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 (lit. 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 (lit. b und c).

E. 4.6

Nach Art. 48 IVG (mit Wirkung ab 1. Januar 2008 durch Ziff. I des IVG vom 6. Oktober 2006 aufgehoben [5. IV-Revision; AS 2007 5129]) erlischt der Anspruch auf Nachzahlung mit dem Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war (Abs. 1). Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs zum Leistungsbezug, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (Abs. 2).

E. 4.7

Bei den nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG, welche im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, ist ein Betätigungsvergleich vorzunehmen und für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abzustellen, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28 Abs. 2bis IVG bzw. seit 1. Januar 2008 Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 104 V 135 E. 2a). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die üblichen Tätigkeiten im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten entspricht in jedem Fall einem Wert von 100 %. Die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche der Haushaltsführung hat sodann

nach Massgabe der vom EVG als gesetzeskonform erachteten Verwaltungsweisungen zu erfolgen. Hernach ist die gesundheitlich bedingte Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen festzustellen, woraus sich schliesslich der Invaliditätsgrad ermitteln lässt (AHI 1997 S. 291 E. 4a).

E. 4.8

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). 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).

E. 5.1

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen der angefochtenen Verfügungen vom 12. Februar und 30. Mai 2008 insbesondere auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C. _____ sowie auf die diversen Stellungnahmen der Dres. med. D. _____ und I. _____. Diese sowie weitere medizinische Aktenstücke sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen.

E. 5.2

Der Experte Dr. med. C. _____ diagnostizierte am 26. April 2006 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach juveniler idiopathischer Arthritis (aufgrund des klinischen Bilds ohne tatsächlichen Beweis) sowie weitere Zustände nach verschiedenen operativen Eingriffen an den Füßen. Weiter erwähnte er fortgeschrittene sekundäre Handgelenksarthrosen beidseits infolge einer erosiven Handgelenksarthritis beidseits. Weiter führte Dr. med. C. _____ aus, es bestünden erhebliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte könne keine ausschliesslich stehenden oder gehenden Tätigkeiten ausführen; die Gehdauer betrage zirka 10 bis 15 Minuten. Aufgrund der ausgeprägten sekundären Handgelenksarthrosen könne sie auch die Hände nicht belasten und keine Gewichte über 5 kg stossen, ziehen oder heben; hier sei die Belastbarkeit erheblich eingeschränkt. Realistischerweise könne sie nur eine Tätigkeit ausführen, welche die oberen Extremitäten nur ganz gering oder überhaupt nicht belaste. Als ungelernete Arbeitskraft mit Hilfsarbeiterinnenfunktion sei sie vollständig arbeitsunfähig. Auch bezüglich möglicher zukünftiger Ausbildung lägen erhebliche Einschränkungen vor; eine Bürotätigkeit käme nicht in Frage. Auch als Hausfrau sei sie in dem Sinne erheblich eingeschränkt, als dass sie die körperlichen Anteile der Haushaltsarbeit zum grossen Teil

nicht oder extrem verlangsamt tätigen könne. Sie sei weitgehend auf die Mithilfe des Ehemannes angewiesen (act. 29). Dr. med. D._____ übernahm in ihrer Stellungnahme vom 7. Februar 2007 im Wesentlichen die vom Experten Dr. med. C._____ gestellten Diagnosen und führte als Datum des Beginns der Eingliederungsfähigkeit oder der Fähigkeit zur Aufnahme einer angepassten Tätigkeit den 15. Januar 2006 (ein Monat nach Operation am 15. Dezember 2005) auf. Die gewichtete Invalidität im Bereich Haushalt schätzte sie auf 44 % (act. 51). Am 14. Mai 2007 korrigierte Dr. med. D._____ ihren Bericht dahingehend, als dass neu der Beginn der 44%igen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt auf den 23. September 2005 gelegt wurde (in grösserer und fett gedruckter Schrift fand sich dahinter die Angabe "23.09.2004"; act. 57). In seinem ergänzenden Kommentar vom 21. September 2007 gab Dr. med. C._____ der Versicherten zur Auskunft, dass die von der IVSTA auf 44 % festgelegte Invalidität im Haushaltsbereich im Quervergleich mit Hunderten von Gutachten in etwa der Realität entsprechen dürfte. Die einzige Möglichkeit zur Veränderung der Situation bestehe in einer anderen Berechnung, bei der ein beruflicher Anteil miteinbezogen würde (act. 105). Nach Prüfung dieses Ergänzungsberichts hielt Dr. med. D._____ an ihrer Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit fest (act. 109). Nachdem die Versicherte die Vorinstanz am 31. März 2008 darüber informiert hatte, dass der Operationsbericht nicht - wie von Dr. med. D._____ angegeben - vom 23. September 2005, sondern vom 22. September 2004 datiere (act. 116), wurden dies am 31. März 2008 vom ärztlichen Dienst der IVSTA bestätigt (act. 117). Nach beschwerdeweiser Einreichung eines Berichts aus Italien von Dr. med. H._____ vom 7. März 2008 (B-act. 1) nahm Dr. med. I._____ vom medizinischen Dienst der IVSTA am 31. August 2008 Stellung zum medizinischen Sachverhalt (act. 124). Er gab an, die Versicherte habe die ab 2000 begonnene Lehre als Köchin aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen. Aus denselben Gründen hätten auch berufliche Massnahmen nicht durchgeführt werden können. Entscheidend für die Beurteilung des Gesundheitsschadens sei das ausführliche rheumatologische Gutachten von Dr. med. C._____. Wenn man den Befunden in dieser Expertise folge und diese auf den Haushalt einer Frau mit zwei Kindern übertrage, dürfte die Beurteilung durch den medizinischen Dienst in den ersten Punkten (Tabelle mit den einzelnen Tätigkeiten) zutreffend sein. Allerdings sei nicht ganz klar, welchen Umfang der Haushalt der Versicherten habe. Er könne sich vorstellen, dass diese etwas höher als 44 % eingeschränkt sei. Im weiteren sei eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit wohl bereits seit Jahren ausgewiesen und der Arztbericht von Dr. med. H._____ enthalte überhaupt keine neuen Elemente und sei vor allem theoretischer Natur (Differentialdiagnose; act. 124). Nach Einsicht in den anfänglich von Dr. med. I._____ übersehenen, bereits am 12. Oktober 2006 bei der Vorinstanz eingegangenen Fragebogen vom 5. Oktober 2006 (act. 45) führte jener am 21. September 2008 aus, die vom medizinischen Dienst errechnete Einschränkung von 44 % sei zutreffend. Diese Einschränkung dürfte für den Haushalt aber bereits ab 7. März 2003 vorgelegen haben. Für die Versicherte seien seit dem Schulaustritt zwar rein stehende oder körperlich fordernde Tätigkeiten nicht geeignet gewesen, jedoch wäre in administrativen Tätigkeiten wohl ein uneingeschränkter Einsatz möglich gewesen (act. 126).

E. 5.3

Das Gutachten von Dr. med. C._____ beruht zwar auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Auch ist es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sowie in den

Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf grundsätzlich abgestellt werden kann. Aufgrund der nachfolgenden Erwägungen lässt sich der Gesundheitszustand bzw. dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemäss diesem Gutachten jedoch erst ab April 2006 - das heisst ab dem Zeitpunkt dessen Erstellung - schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. zum Ganzen E. 4.7 hiervor) und der Expertise kommt bloss insofern bzw. ab dann volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 5.3.1

Der Umstand, dass der Experte Dr. med. C._____ keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in Prozenten gemacht hat, vermag sein Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Dies insbesondere auch unter dem Aspekt, dass er in seiner ergänzenden Stellungnahme an die Versicherte vom 21. September 2007 berichtet hatte, dass sich mit Blick auf seine gutachterliche Beurteilung und die durch Dr. med. D._____ am 7. Februar 2007 vorgenommene Einschätzung ein Invaliditätsgrad von gewichtet 44 % nicht beanstanden lasse. Dass die Vorinstanz hierbei die gemischte Methode zur Anwendung gebracht hatte, trifft entgegen den Äusserungen von Dr. med. C._____ zwar nicht zu; vielmehr wurde die Invalidität in korrekter Weise nach der spezifischen Methode bemessen (vgl. nachfolgend E. 6). Die in diesem Punkt nicht zutreffenden Ausführungen des Dr. med. C._____ haben jedoch keine negativen Auswirkungen auf die grundsätzliche Schlüssigkeit und Beweiskraft der Expertise. Hinzu kommt weiter, dass auch Dr. med. I._____ am 31. August 2008 die Ansicht vertreten hatte, dass die Beurteilung von Dr. med. D._____ - welche nach dem Dargelegten auch von Dr. med. C._____ als korrekt vorgenommen beurteilt wurde - zutreffend ist. Die anfänglich noch bestehenden Zweifel über die Höhe des IV-Grades räumte er überdies am 21. September 2008 aus. Schliesslich legte Dr. med. I._____ auch nachvollziehbar und schlüssig dar, weshalb auf den nachgerichteten Bericht aus Italien von Dr. med. H._____ vom 7. März 2008 nicht abgestellt werden kann. Damit kann es vorliegend jedoch nicht sein Bewenden haben, denn Dr. med. C._____ äusserte sich weder in seinem Gutachten 26. April 2006 noch in seiner ergänzenden, an die Beschwerdeführerin gerichtete bzw. adressierte Stellungnahme vom 21. September 2007 rechtsgenügend über den Zeitpunkt des Eintritts der von ihm als nachvollziehbar beurteilten Invalidität im häuslichen Bereich in der Höhe von 44 %. Nachdem dieser Zeitpunkt ärztlicherseits jeweils bloss an Operationen geknüpft und mehrmals korrigiert worden war, führte Dr. med. med. I._____ am 21. September 2008 aus, die entsprechenden Einschränkungen dürften bereits seit dem 7. März 2003 vorliegen.

E. 5.3.2

Mit Blick auf diverse aktenkundige Berichte ergeben sich jedoch Hinweise darauf, dass die Versicherte einerseits bereits zu Beginn bzw. während ihrer Lehrzeit und andererseits insbesondere nach Abbruch ihrer Ausbildung bzw. vor den operativ durchgeführten Fusskorrekturen wesentlich in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen sein könnte. Die Versicherte begab sich bezüglich ihrer Fussproblematik in fachärztliche Behandlung, nachdem sie ihre Ausbildung zur Köchin abgebrochen hatte. Dr. med. C._____ führte hinsichtlich dieses Lehrabbruchs aus, starke Beschwerden in den Füßen und Handgelenken seien dafür die Ursache gewesen (act. 29, S. 15). Dr. med. K._____, Allgemeinmedizin FMH, hielt in seinem Bericht vom 29. August 2003 und somit nach Abbruch der Ausbildung dafür, dass die Beschwerdeführerin auch in der Tätigkeit als Hausfrau und Mutter zu 50 % arbeitsunfähig sei. Ob sich diese Angaben auch auf eine ausserhäusliche, angepasste Tätigkeit bezogen, lässt sich diesem Bericht zwar nicht mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit entnehmen. Immerhin war jedoch auch Dr. med. K._____ der Ansicht, dass das Vorhaben zur Absolvierung einer Lehre als Köchin unrealistisch gewesen sei (act. 4). In Übereinstimmung mit dieser Einschätzung führte Dr. med. J._____, Innere Medizin FMH, am 23. Juni 2005 aus, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lehrling zur Köchin ab 2001 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig und auch in den Haushaltstätigkeit eingeschränkt sei (act. 20). In diesem Kontext ist auch die von Dr. med. M._____, Innere Medizin FMH, attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 5. November bis 24. Dezember 2001 zu sehen (act. 82; vgl. auch Krankenblätter act. 80). Da vorliegend nicht rechtsgenügend erstellt ist, ob, und wenn ja, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen dem Beginn der Lehre bzw. deren Abbruch und der ersten Operation im März 2003 in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen war, hat die Vorinstanz diesbezüglich weitere Abklärungen in die Wege zu leiten bzw. fachärztlich abklären zu lassen, wie sich die Situation im damaligen Zeitraum tatsächlich gezeigt hatte. Zusätzliche Abklärungen drängen sich überdies auch für die Zeit nach März 2003 auf. Dies aus folgenden Gründen:

E. 5.3.3

Nachdem die Beschwerdeführerin am 30. Dezember 2002 von Dr. med. N._____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, an den leitenden Arzt des O._____ überwiesen worden war, wurden am 7. März und 20. Juni 2003 zwei Operationen zur Korrektur der Füsse bzw. Metallentfernung durchgeführt (act. 4). Am 11. September 2003, 22. September 2004 und 15. Dezember 2005 erfolgten weitere, vom O._____ bzw. von der P._____ durchgeführte Operationen (act. 29, S. 40/51, S. 33-34/51, S. 23-25/51). Die entsprechenden Berichte des O._____ sowie der P._____ enthalten zwar Angaben insbesondere über die Dauer der Mobilisation bzw. der Belastung und deren Aufbau nach den Operationen, jedoch fehlen - ausser hinsichtlich der am 15. Dezember 2005 durchgeführten Osteosynthesematerialentfernung - rechtsgenügende Angaben zur tatsächlichen Dauer der einzelnen Arbeitsunfähigkeiten bzw. deren Höhe. Der Oberarzt der Orthopädischen Abteilung des O._____ hatte der Versicherten in der Tätigkeit als Hausfrau diverse vollständige Arbeitsunfähigkeiten attestiert (ab 7. März 2003 während sechs Wochen, dito ab 20. Juni und 11. September 2003; Beilage zu act. 29). Dieser Umstand vermag zwar zu erklären, dass die Versicherte nach den vollständigen Arbeits- und Leistungsunfähigkeiten zwischen den einzelnen Operationen bzw. im Anschluss an den letzten operativen Eingriff Restarbeitsfähigkeiten aufgewiesen hatte. Es ist jedoch nicht erstellt, wie gross deren Ausmass und Dauer nach den jeweiligen 100%igen Arbeitsunfähigkeiten tatsächlich gewesen war. Da demnach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, ob die Invalidität im Bereich Haushalt seit der ersten Operation vom März 2003 bis zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens von Dr. med. C._____ zwischenzeitlich ein Ausmass von über 44 % angenommen hatte, drängen sich auch diesbezüglich weitere medizinische Abklärungen auf.

E. 5.4

Nach dem Dargelegten hat die kantonale IV-Stelle BL ergänzende medizinische Abklärungen durchzuführen. Die Beantwortung der ungeklärten Fragen hat vorzugsweise durch den Experten Dr. med. C._____ zu erfolgen, da sich dieser Facharzt bereits umfassend mit der Versicherten befasst und er Kenntnis von deren Gesundheitszustand in gesamtmedizinischer Hinsicht hat. Im Rahmen der ergänzenden medizinischen Abklärungen hat sich Dr. med. C._____ nochmals bzw. ergänzend zu den Fragen

hinsichtlich des Beginns der (vollständigen und teilweisen) Arbeitsunfähigkeit sowie der Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt des Lehrbeginns und insbesondere ab Dezember 2001 (Lehrabbruch) zu äussern. Die entsprechenden Ergebnisse sind von der IV-Stelle BL im Rahmen der Bemessung der Invalidität nach der spezifischen Methode (vgl. E. 6 hiernach) bzw. der neu zu erlassenden Verfügung zu berücksichtigen.

E. 6

Obwohl hinsichtlich des gesundheitlichen Zustands der Beschwerdeführerin bzw. dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit insbesondere im Bereich Haushalt weitere ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind und diesbezüglich die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen werden muss, ist bereits mit vorliegendem Entscheid die Statusfrage im massgebenden Zeitpunkt - spätestens am 30. Mai 2008 (Datum der Wiedererwägungsverfügung) - zu klären:

E. 6.1

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28 Abs. 2bis und 2ter IVG bzw. seit 1. Januar 2008 Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt - , ergibt sich aus der Prüfung, was sie - bei den im Übrigen unveränderten Umständen - täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie ohne Invalidität mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 125 V 146 E. 2c; AHI 1997 S. 289 Erw. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 Erw. 3b mit Hinweis). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung bzw. des Einspracheentscheides (vgl. BGE 129 V 167 E. 1) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Diese Praxis zur Beurteilung des Status einer versicherten Person ist unter der Herrschaft des ATSG unverändert weiterzuführen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 4.2). Bei verheirateten Versicherten ist überdies die eherechtliche Aufgaben- und Rollenverteilung im Rahmen der ehelichen Gemeinschaft zu beachten. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass das Eherecht die Gleichberechtigung der Ehegatten verwirklicht und auf jede gesetzlich bestimmte Aufgabenteilung verzichtet hat. Es ist ausdrücklich den Ehegatten überlassen, sich über die Rollenverteilung sowie über Art und

Umfang ihrer Beiträge an den Unterhalt der Familie zu einigen (Art. 163 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 [ZGB, SR 210]) und sich über die für die Bestreitung ihrer eigenen und der Bedürfnisse ihrer Kinder zweckmässige und notwendige Aufgabenteilung zu verständigen. Mit dieser Freiheit der Ehegatten in der Ausgestaltung ihrer Partnerschaft ist es nicht zu vereinbaren, einer traditionellen Rollenverteilung, die der Frau die Besorgung des Haushaltes zuweist, im Rahmen der Invaliditätsbemessung den Vorrang einzuräumen und die beruflich-erwerblichen Interessen der Ehefrau geringer einzustufen als diejenigen des Ehemannes (BGE 117 V 194; AHI-Praxis 1997 S. 289 E. 2b; SVR 1994 IV Nr. 17 E. 4).

E. 6.2

In der Anmeldung vom 6. Februar 2003 gab die Versicherte an, dass sie die im August 2000 begonnene Lehre per Ende Dezember 2001 abgebrochen habe und ab Januar 2002 bis "jetzt" als Hausfrau und Mutter tätig sei (act. 1). Dem aktenkundigen Lebenslauf der Beschwerdeführerin sind hinsichtlich der beruflichen Tätigkeiten übereinstimmende Angaben zu entnehmen, zumal es sich im Kontext mit den Angaben über die Ausbildungszeit beim Beginn der häuslichen Tätigkeit um das Jahr 2002 und nicht - wie offensichtlich irrtümlich aufgeführt - das Jahr 2001 gehandelt haben muss (act. 24). Dass die Beschwerdeführerin nach dem Lehrabbruch per Ende Dezember 2001 bzw. nach der Geburt ihres ersten Kindes am 28. Juni 2002 keine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt oder gesucht hätte, liess sie auch gegenüber dem Experten Dr. med. C. _____ verlauten (act. 29). Nichts anderes ergibt sich auch aus den Fragebögen "für die im Haushalt tätigen Versicherten" und "für den Versicherten" vom 5. Oktober 2006 (act. 45 und 46).

E. 6.3

Mit Blick auf die vorstehend dargelegten "Aussagen der ersten Stunde" der Beschwerdeführerin, welche in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. BGE 124 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2, 2004 U 524 S. 548 E. 3.3.4), ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Versicherte im massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2) zu 100 % als nicht erwerbstätig eingeschätzt hatte und die Bemessung der Invalidität im Rahmen eines Betätigungsvergleichs nach der spezifischen Methode durchgeführt wurde.

E. 6.4

Betreffend die beschwerdeweise gemachten Ausführungen, wonach die Versicherte bei besserer Gesundheit ab September 2008 eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit aufnehmen würde, ist festzuhalten, dass unter diesen Umständen durchaus ein Revisionsgrund gegeben sein könnte. So ist höchstrichterlich wiederholt entschieden worden, dass die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung die künftige Rechtsstellung der versicherten Person nicht präjudiziert, sondern dass die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nichterwerblichen Aufgabenbereich andererseits (aArt. 5 Abs. 1 IVG [heute: Art. 8 Abs. 3 ATSG] und Art. 28 IVG) im Einzelfall einander ablösen können (BGE 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben (AHI 1997 S. 288 E. 2b). Da sich der Beginn der

Invalidität aufgrund der vorstehenden Erwägungen (vgl. E. 5 hiervor) nicht rechtsgenügend feststellen lässt und die Akten bereits aus diesem Grund an die Verwaltung zurückzuweisen sind, hat diese im Sinne einer beförderlichen Behandlung im Rahmen des Erlasses der neuen Verfügung - insbesondere auch mit Blick auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach sie ab September 2008 bei voller Gesundheit gerne eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte - die Statusfrage neu zu prüfen. Bezüglich dieser Prüfung ist bereits im vorliegenden Entscheid darauf hinzuweisen, dass sich ab September 2008 sowohl die Tochter als auch der Sohn ganztags in der Schule bzw. im Kindergarten aufhalten und der Ehemann gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin halbtags zu Hause ist (act. 107).

E. 6.5

Weiter ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin weder als Geburts- noch als Frühinvalide zu qualifizieren ist, denn es ist nicht erstellt, dass sie wegen ihrer Behinderung keine oder keine zureichende Ausbildung hätte absolvieren können bzw. auch heute noch absolvieren könnte. Zwar hielt Dr. med. C. _____ in seiner Expertise vom 26. April 2006 dafür, dass der Versicherten rein gehende und/oder stehende, die Hände bzw. Handgelenke stark belastende und über längere Zeit Schreibarbeiten beinhaltende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Daraus folgt jedoch implizit, dass der Beschwerdeführerin - entgegen ihrer persönlichen Auffassung (act. 23) - durchaus Berufsausbildungsmöglichkeiten offen gestanden hätten bzw. auch heute noch offen stehen. Aus diesen Gründen ist dereinst Art. 26 Abs. 1 IVV - im Rahmen der Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich aufgrund eines allfälligen Statuswechsels - die Anwendung zu versagen (vgl. zum Ganzen Urteil I 229/02 des EVG vom 17. Dezember 2002).

E. 6.6

Betreffs der von Dr. med. D. _____ festgesetzten und von den Dres. med. C. _____ und I. _____ als korrekt vorgenommen bestätigten Einschränkungen im Haushaltsbereich ergibt sich, dass vorliegend mit Bezug auf die Auswirkungen des gesamten Krankheitsbildes auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und die Tätigkeit im Haushalt ab April 2006 von einem ausreichend bzw. rechtsgenügend abgeklärten Sachverhalt auszugehen ist. Dr. med. D. _____ hatte bei ihrer Beurteilung die gesamten hier massgeblichen Umstände berücksichtigt und auch für andere Fachärzte nachvollziehbar gewürdigt, weshalb sich das Abklärungsergebnis einer gewichteten, 44%igen Einschränkung im Haushalt und in diesem Zusammenhang die Festlegung des Status nicht beanstanden lässt.

E. 7.1

Hinsichtlich der Beschwerdeführerin zustehenden Rentenbetreffnisse (inkl. Kinderrenten) ist weiter zu beachten, dass für fällige Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüche Verzugs- und Vergütungszinsen zu leisten sind, wobei der Bundesrat für geringe Beträge und kurzfristige Ausstände Ausnahmen vorsehen kann (vgl. Art. 26 Abs. 1 ATSG). Sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung, verzugszinspflichtig (Art. 26 Abs. 2 ATSG). Dabei beginnt die Verzugszinspflicht zwei Jahre nach Beginn der Rentenberechtigung als solcher

und nicht erst zwei Jahre nach Fälligkeit jeder einzelnen Monatsrente (BGE 133 V 9 Erw. 3.6).

E. 7.2

Nach dem oben Dargelegten sind die allenfalls auch vor dem 1. März 2004 auszurichtenden Rentenleistungen (samt Kinderrenten) in Anwendung von Art. 26 Abs. 2 ATSG nach Ablauf von 24 Monaten nach Entstehung des Anspruchs verzugszinspflichtig.

E. 8

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin in Frage gestellte anrechenbare Beitragsdauer ist abschliessend darauf hinzuweisen, dass bei der betragsmässigen Festlegung der Rentenbetreffnisse die Rentenskala 44 zur Anwendung kam, was einer vollständigen Beitragsdauer bzw. einer daraus resultierenden Vollrente entspricht. Ebenfalls korrekt ist, dass während des Jahres, in dem der Anspruch auf Anrechnung von Erziehungsgutschriften entsteht, keine Gutschriften angerechnet werden (Heirat am 26. Juni 2002, Geburt der Tochter am 28. Juni 2002 [act. 1]; vgl. Art. 52e und 52f des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]). Weiter fand auch Art. 37 Abs. 2 IVG Anwendung, wonach die Invalidenrente und allfällige Zusatzrenten mindestens 133 1/3 % der Mindestansätze der zutreffenden Vollrenten betragen, wenn eine versicherte Person mit vollständiger Beitragsdauer bei Eintritt der Invalidität des 25. Altersjahr noch nicht zurückgelegt hat (act. 122). Schliesslich kann im Übrigen auf die Ausführungen der Vorinstanz in deren Vernehmlassung vom 9. Oktober 2008 verwiesen werden (B-act. 14). Mit Blick auf die neu zu erlassende Verfügung der Vorinstanz ist ergänzend festzustellen, dass der Moment des Eintritts des Versicherungsfalls (vgl. Art. 4 Abs. 2 IVG) für die Rentenberechnung der zentrale Zeitpunkt ist, auf welchen bei der Bestimmung der anrechenbaren Einkommen und Beitragszeiten (Art. 29bis Abs. 1 AHVG und 36 Abs. 2 IVG) abzustellen sein wird, wobei aus den letzteren sich auch die anzuwendende Rentenskala ergeben wird (Art. 52 AHVV).

E. 9

Aufgrund der vorliegenden Akten ergibt sich demnach zusammenfassend, dass die angefochtenen Verfügungen vom 12. Februar und 30. Mai 2008 auf einem teilweise unvollständig ermittelten Sachverhalt beruhen und demnach hinsichtlich des Zeitpunkts des Beginns der durchschnittlichen 40%igen Arbeitsunfähigkeit vor April 2006 (vgl. E. 4.5 hiervor) eine rechtskonforme Beurteilung des Rentenanspruchs nicht möglich ist. Die Beschwerde vom 27. März 2008 ist demnach - soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist - insoweit gutzuheissen, als dass die angefochtenen Verfügungen vom 12. Februar und 30. Mai 2008 aufzuheben sind und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Verwaltung zurückzuweisen ist; soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 10

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

E. 10.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- zurückzuerstatten. Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63

Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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