

BVGer C-3173/2008 vom 10. Juni 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3173_2008

FR: TAF C-3173/2008 du 10 juin 2010

IT: TAF C-3173/2008 del 10 giugno 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1

Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 14. April 2008, mit welcher das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen worden ist.

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) zuständig, sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31 und Art. 32 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]). Letzteres ist vorliegend nicht der Fall. Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn 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]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung besonders 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 daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht, und die Beschwerdeführerin hat den einverlangten Kostenvorschuss innert der gesetzten Frist bezahlt. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2

Streitig und damit zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz das Gesuch um Zusprechung einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

E. 2.1

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das

ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.2

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina und hat dort ihren Wohnsitz. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit mehreren Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für die Beschwerdeführerin als Bürgerin von Bosnien und Herzegowina findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten hinsichtlich der in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, in ihren Rechten und Pflichten einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Betreffend die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sind keine abweichenden Vorschriften auszumachen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach ausschliesslich nach den innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210; vgl. Urteil des Bundesgerichts [ehemals Eidgenössisches Versicherungsgericht] I 785/04 vom 25. April 2006 E. 1 mit weiteren Hinweisen und Art. 4 des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens). Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts.

E. 3

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Über- bzw. Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 3.1

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. 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. 3.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2, BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2008 in Kraft gestanden sind; weiter aber auch solche Vorschriften, die in jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft waren, aber für die Beurteilung eines allfälligen früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind. Demnach sind im vorliegenden Verfahren die Bestimmungen des ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 sowie der zugehörigen Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) anwendbar. Für die Prüfung des Leistungsanspruchs vor dem 31. Dezember 2007 sind das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2000 sowie die Verordnung in der Fassung vom 11. September 2002 anwendbar (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5). Das IVG ist grundsätzlich in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit dem 1. Januar 2008 anwendbar (5. IV-Revision, AS 2007 5129), bzw. pro rata temporis vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IVG-Revision, AS 2003 3837); ferner seit dem 1. Januar 2008 die zugehörige Verordnung in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5155) bzw. vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3859).

E. 3.3

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3).

E. 3.4

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind für die Bestimmungen des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (hier: 14.

April 2008; vgl. auch BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen, vgl. auch Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489 Rz. 20). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren daher grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen). Gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet. Massgebend ist die Einreichung des Gesuchs beim Versicherungsträger. Die Vorinstanz hat als Anmeldedatum den 1. September 2006 vermerkt (vom serbischen Versicherungsträger verzeichnetes Anmeldedatum). Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise geltend, auf der Beurteilung des bosniakischen Versicherungsträger vom 30. Mai 2005 (recte: 30. Juni 2006) sei als Anmeldedatum der 15. Mai 2005 (recte: 16. Mai 2006) aufgeführt. Gemäss Art. 4 Abs. 1 der Verwaltungsvereinbarung betreffend die Durchführung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 5. Juli 1963 (SR 0.831.109.881.12) ist das Leistungsgesuch bei der zuständigen Landesanstalt einzureichen. Unter Abs. 3 ist unter anderem ausgeführt, dass die zuständige Landesanstalt das Datum des Eingangs auf dem Rentengesuch vermerkt. In den vorliegenden Akten befindet sich das von der Beschwerdeführerin am 30. August 2006 unterzeichnete Gesuch, das am 1. September 2006 vom serbischen Versicherungsträger entgegen genommen wurde. Auf dem Arztbericht der serbischen Kommission der Alters- und Invalidenversicherung für die Erhebung der Arbeitsfähigkeit ist als Anmeldedatum jedoch der 16. Mai 2006 vermerkt. In den Akten befindet sich allerdings kein Leistungsgesuch mit entsprechendem Datum. Ob die Beschwerdeführerin in der Tat bereits am 16. Mai 2006 ein Leistungsgesuch eingereicht und dieses als massgebliches Datum anzunehmen ist, kann letztlich mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen offen gelassen werden.

E. 4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat; d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen und während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres, aber auch während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (vgl. Exposé act. 59).

E. 5

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 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, 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 abweichende Regelung enthält das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien nicht, vielmehr bestätigt dessen Art. 8 Bst. e ausdrücklich, dass ordentliche Invalidenrenten an Versicherte mit jugoslawischer Staatsangehörigkeit, die weniger als zur Hälfte invalid sind, nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

E. 5.1

Gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) 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. Laut Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche 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). Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit besteht vorliegend nicht. Es handelt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr um ein labiles Krankheitsgeschehen, welches frühestens nach Ablauf der gesamten gesetzlichen Wartezeit einen allfälligen Rentenanspruch begründen kann (Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 163/2005 vom 30. Mai 2005, BGE 119 V 98 E. 4a). Da es sich bei Art. 28 Abs. 1ter IVG um eine Anspruchsvoraussetzung und nicht lediglich um eine Auszahlungsvorschrift handelt, kann ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nur entstehen, wenn sie während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 50% arbeitsunfähig war und nach Ablauf des Wartejahres ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% bestand (BGE 121 V 264 E. 5 und 6).

E. 5.2

Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG (sowohl in der Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 als auch in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008) ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von

Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Mit der 5. IV-Revision hält Art. 7 Abs. 2 ATSG neu fest, dass für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Mit dieser neuen Regelung beabsichtigte der Gesetzgeber, dass eine Rente erst dann gesprochen wird, wenn die versicherte Person alle zumutbaren Schritte zur Vermeidung oder Verringerung der Invalidität vorgenommen hat (BBl 2005 4531). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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. 5.3

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

E. 5.4

Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode).

E. 5.5

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich (meistens im Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich in diesem Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 28 Abs. 2bis IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung, bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 5.6

Die Beschwerdeführerin hat ihre Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Juli 2005 aufgegeben und ist danach in ihre Heimat zurückgekehrt. Gemäss ihren Angaben war sie dort vor Eintritt des Gesundheitsschadens weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig, sondern mit der Haushaltsführung betraut, die auch landwirtschaftliche Arbeiten im Betrieb ihres Ehegatten umfasste (vgl. act. 57 und 58). Ausserdem hat sie im Fragebogen zur Bestimmung des Status der Versicherten angegeben, dass sie ohne

Gesundheitseinschränkung nebst der Haushaltstätigkeit keine lukrative Tätigkeit ausüben würde (vgl. act. 57).

E. 5.7

Die Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin somit zu Recht als nichterwerbstätige Versicherte qualifiziert, welche im häuslichen Aufgabenbereich tätig ist, so dass sich die Bemessung der Invalidität nicht Art. 16 ATSG richtet, sondern nach Art. 28a Abs. 2 IVG (spezifische Methode). Es wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehepartners, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Invalidität wird aufgrund eines Betätigungsvergleichs ermittelt, bei welchem die prozentuale Einschränkung in den einzelnen Teilen des in Frage kommenden Aufgabenbereichs bestimmt wird, wobei die Summe der Einschränkungen den massgebenden Gesamtinvaliditätsgrad ergibt (vgl. Kieser, a.a.O. Art. 16 Rz. 30). Zu beachten ist, dass in Befolgung der Schadensminderungspflicht die versicherte Person Verhaltensweisen zu entwickeln hat, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand bewältigt werden können, begründet nicht ohne weiteres eine Invalidität. Zudem wird eine Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als im Gesundheitsfall (BGE 130 V 97 E. 3.3.3).

E. 5.8

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. 6

Die Beschwerdeführerin bringt vor, aus gesundheitlichen Gründen vollkommen arbeitsunfähig zu sein.

E. 6.1

Den im vorliegenden Beschwerdeverfahren relevanten medizinischen Unterlagen ist Folgendes zu entnehmen: Dr. V._____, Facharzt für Anästhesie, und Dr. A._____, Facharzt für Neuropsychiatrie, Mitglieder der serbischen Kommission der Alters- und Invalidenversicherung für die Erhebung der Arbeitsfähigkeit, erstellten ihren Bericht vom 30. Juni 2006 insbesondere aufgrund der Anamnese, der medizinischen Dokumentation (undatierter Arztbericht von Dr. M._____, Facharzt für Pneumologie, act. 47/48, und Arztbericht von Dr. L._____, Facharzt für innere Medizin und Kardiologie, vom 29. Juni 2006, act. 49/50) und einer persönlichen Untersuchung. Als Diagnosen führten sie chronische Bronchitis, vertebrale Spondylose und Adipositas auf. Sie erachteten die Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in allen beruflichen Tätigkeiten als arbeitsfähig und kamen zum Schluss, dass keine Invalidität vorliege (act. 45, übersetzt in act. 46). Dr. J._____ diagnostizierte eine Diskushernie L5/S1, chronische Rückenschmerzen im sakralen Bereich, Spondylose und Spondylarthrose im Wirbelsäulenbereich, metabolisches Syndrom X, COPD und Herzinsuffizienz. Dr. J._____ äusserte sich in seinem Arztbericht vom 21. Mai 2007 nicht zur Arbeitsfähigkeit (act. 53, übersetzt in act. 54). Im Formular Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten gab die Beschwerdeführerin an, die Haushaltsführung könne sie nicht mehr verrichten. Insbesondere benötige sie im Umfang von 20 Stunden pro Woche Hilfe zur Ausführung folgender Arbeiten: Reinigungen aller Art, Bügeln und Besorgen von Einkäufen. Die Mahlzeiten, inkl. Gemüse rüsten und schneiden, könne sie selber zubereiten, ebenfalls könne sie die Wäsche mit der Waschmaschine selber besorgen. Die Wäsche könne sie abnehmen, jedoch nicht aufhängen (act. 58). Im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens nahm die Vorinstanz folgende relevanten medizinischen Unterlagen zu den Akten: Dr. med. G._____, Facharzt für Neuropsychiatrie, listete am 16. Februar 2006 folgende Diagnosen auf: Spondylarthrose im Bereich Nacken, Rücken und Lenden, Diskarthrose und intervertebrale Diskushernie L5-S1, rechtsseitige kompressive Radikulopathie S1, Cervicalsyndrom und chronische Lumbalgie, Status nach Meniskusoperation Knie rechts, Schultergelenkentzündung rechts und Dysthymie. Die Beschwerdeführerin sei in funktioneller Hinsicht offenkundig eingeschränkt, weshalb die Invalidenversicherung beizuziehen sei (act. 72, übersetzt in act. 91). Im Bericht vom 18. Januar 2006 äusserte sich Dr. D._____, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, nicht zur Arbeitsfähigkeit (act. 73, übersetzt in act. 91). Am 1. März 2006 stellte Dr. D._____ fest, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr zu körperlicher Leistung fähig sei (act. 89, übersetzt in act. 91). Weder im Bericht von Dr. M._____, Gastroenterologe, vom 29. September 2005 (act. 74, übersetzt in act. 91) noch im Bericht von Dr. J._____, medizinisches Zentrum, O._____, vom 22. Februar 2006 (act. 74, übersetzt in act. 91, jedoch ohne Übersetzung von Ziff. 3, 4 und 5) finden sich Aussagen zur Arbeitsfähigkeit.

E. 6.2

Von der IV-Stellenärztin, Dr. B._____, liegen vier Stellungnahmen vor (11. Oktober 2007 [act.60], 4. April 2008 [act. 95], 19. September 2008 [act. 102] und 4. Februar 2009 [act. 104]): In ihrem Bericht vom 11. Oktober 2007 fasste die IV-Stellenärztin den medizinischen Verlauf wie folgt zusammen: Seit 1991 bestünden Wirbelsäulenbeschwerden, vor allem Lumbalgie, bei Spondylarthrose (einmalige Erwähnung einer Diskushernie L5/S1 ohne nähere Angaben wie z.B. radiologischer Befund); massive Adipositas bei einem BMI von 36%, arterielle Hypertonie d.h. metabolisches Syndrom, wahrscheinlich chronische Bronchitis, Asthma, unauffälliges Echokardiogramm bis auf etwas veränderte linksventrikuläre Relaxation, subjektiv oft

Atemnot, Kopf- und Rückenweh, Kniebeschwerden sowie rasche Ermüdbarkeit. Als Hauptdiagnosen führte Dr. M._____ Adipositas permagna bei einem BMI von 36%, Verdacht auf metabolisches Syndrom, chronische Lumbalgien mit degenerativen Veränderungen, Verdacht auf ein somatoformes Schmerzsyndrom, chronische Bronchitis und Asthma auf; als Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie arterielle Hypertonie. In erster Linie aufgrund der massiven Adipositas und in zweiter Linie aufgrund der Rücken- und Lungenleiden komme es zu funktionellen Einschränkungen. Mittels einer Gewichtsreduktion könnte eine Besserung der Leistungsfähigkeit und Verminderung der gesundheitlichen Risikofaktoren wie Herz-Kreislauf erreicht werden. Sie bezifferte die Arbeitsunfähigkeit ab 2006 in der bisherigen Tätigkeit auf 20% und für Arbeiten im Haushalt auf 31% (act. 60). Dr. M._____ hat die Einschätzung der Behinderung im Haushalt gemäss Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) Rz. 3093 bis 3098 vorgenommen. Die einzelnen Tätigkeiten wurden wie folgt gewichtet: Haushaltsführung 5%, Ernährung 45%, Wohnungspflege 18%, Einkauf 8%, Wäsche und Kleiderpflege 18%, Betreuung von Kindern 0% und Verschiedenes 6%. Diese Gewichtung wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Im Bereich Betreuung von Kindern und Haushaltsführung hat die IV-Stellenärztin keine Einschränkungen ermittelt, in den Bereichen Ernährung 4,5%, Wohnungspflege 7,2%, Einkauf 4%, Wäsche und Kleiderpflege 9% und Verschiedenes 6%. Unter Berücksichtigung der Gewichtung der einzelnen Bereiche ergibt dies einen Invaliditätsgrad von 31%. Die Beschwerdeführerin hat jedoch im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten angegeben, sie könne die Haushaltsführung nicht mehr verrichten. Dieser Selbsteinschätzung kann nicht gefolgt werden, beinhaltet die Tätigkeit "Haushaltsführung" gemäss KSIH Rz. 3086 doch lediglich die Planung, Organisation, Arbeitseinteilung und Kontrolle des Haushaltes. Ebenso hat sich die Beschwerdeführerin in sämtlichen nachfolgenden Eingaben nie mit dem von der IV-Stellenärztin vorgenommenen Betätigungsvergleich auseinandergesetzt. Eine höhere Gewichtung kann denn auch unter Berücksichtigung der diagnostizierten Leiden nicht angenommen werden. Die Gewichtung der verschiedenen Haushaltsbereiche ist nachvollziehbar und somit nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin hat zu Recht nicht geltend gemacht, aufgrund ihrer massiven Adipositas nicht mehr arbeitsfähig zu sein. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bewirkt Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteil des Bundesgerichts I 757/06 vom 5. Juli 2007 E. 5.1, Urteil des Bundesgerichts I 745/06 vom 21. März 2007 E. 3.1; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-982/2007 vom 25. Mai 2009 E. 5.3.3). Weder die IV-Stellenärztin noch sonst in den medizinischen Unterlagen finden sich Hinweise, die darauf schliessen würden, dass die erwähnten Voraussetzungen erfüllt sind, damit der Adipositas ausnahmsweise invalidisierender Charakter zukommt. Am 4. April 2008 führte Dr. B._____ in Berücksichtigung der neu eingereichten medizinischen Unterlagen aus: in den Berichten aus dem Jahr 2007 würden Diskarthrosen im Bereich L-S1 und Spondylosen wie auch

Th12-L1 beschrieben, zusätzlich werde eine Diskushernie L5/S1 erwähnt, den Beschrieb eines MRI gebe es aber nirgends, belegte Hinweise auf eine Radikulopathie L5/S1 seien nicht vorhanden. Die zusätzlichen medizinischen Angaben änderten wenig an ihrer Beurteilung vom 11. Oktober 2007, auch wenn das chronische Lumbosakralsyndrom bezüglich Beschwerden und nachgewiesenen degenerativen Veränderungen ausgeprägter zu sein scheine, zudem bestehe eine gewisse Gonarthrose im Knie rechts. Die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt bezifferte Dr. B._____ weiterhin auf 31% (Beurteilung nach der spezifischen Methode). In der bisherigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin - wobei nicht klar sei, was für Arbeiten sie verrichtet habe - bestehe für leichte-mittelschwere zeitweise sitzende Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit (falls gemischte Methode angewendet werde) von neu 30%; in körperlich relativ schwerer Tätigkeit müsse ab 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 70% angenommen werden mit schleichendem Verlauf (act. 95). Im Bericht vom 19. September 2008 erklärte die IV-Stellenärztin, die neuen Unterlagen änderten nichts an ihren früheren Stellungnahmen. Das Echokardiogramm wie auch die Spirometrie zeigten einen völlig unauffälligen Befund.

E. 6.2.1

Die Beschwerdeführerin kritisiert, die Vorinstanz habe einzig auf die nicht ausführliche Beurteilung der IV-Stellenärztin abgestellt und nicht ein durch eine Fachgruppe erstelltes Gutachten eingeholt. Die Beurteilungen der IV-Stellenärztin sind in Kenntnis der Vorakten und in Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen abgegeben worden. Die Berichte sind in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, weshalb darauf abgestellt werden kann. Ebenso sind die ärztlichen Mitglieder der serbischen Kommission, die die Beschwerdeführerin begutachtet haben, übereinstimmend zum Schluss gelangt, dass keine anspruchsbegründende Invalidität vorliegt (vgl. E. 6.1). Unter diesen Umständen kann auf die von der Beschwerdeführerin vorgeschlagene zusätzliche Beweismassnahme in Form weiterer medizinischer Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 124 V 90 E. 4b, BGE 122 V 157 E 1d; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4).

E. 6.2.2

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin insbesondere folgende neuen medizinischen Unterlagen ein: Dr. J._____, Hausarzt, nannte im Bericht vom 27. November 2008 die Diagnosen: Spondylosis und Diskarthrosis cervicalis, thoracalis und lumbalis, Scheibenhernie intervertebral L5-S1, Radikulopathie S1 rechts, Humerus scapularis Syndrom rechts, Zustand nach Meniskusektomie am Knie, Dysthymie, Metabolismus-Syndrom X, COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung), congenitale Herzinsuffizienz. Trotz medizinischer Behandlung sei es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen, weshalb die Aufnahme einer Erwerbsfähigkeit nicht möglich sei (BVGer act. 13, übersetzt in BVGer act. 15). Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, führte im fachärztlichen Befundbericht vom 26. November 2008 als Diagnosen Spondylosis et discarthrosis cervicalis, thoracalis et lumbalis, Foramen arcuale atlantis et costae cervicales bilateralis, Scheibenhernie iv. L5-S1, Radikulopathie S1 rechtsseitig, Syndroma humeri scapularis dextri, Zustand nach Meniskusektomie Knie rechts, Dysthymie, arterielle Hypertonie, chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Angaben zur Arbeitsfähigkeit sind im Bericht vom 26. November 2008 nicht enthalten. Dr. G._____ weist einzig darauf hin, dass eine bedeutsame Reduzierung der Funktionalität vorliege (BVGer act. 13, übersetzt in BVGer act. 15). Dr. B._____, wiederum zur

Stellungnahme aufgefordert, kam in ihrer Beurteilung vom 4. Februar 2009 zum Schluss, mit den neuen ärztlichen Berichten werde unter anderem auf eine Dysthymie, auf geistige wie auch körperliche Verlangsamung sowie eine PHS rechts (Schulter) hingewiesen. Die Beschwerdeführerin scheine allgemein - in körperlicher wie auch psychischer Hinsicht - eingeschränkt zu sein, weshalb im Haushalt eine neue Beurteilung mit höheren Einschränkungen vorgenommen werde, ab Anfang 2006 liege eine Arbeitsunfähigkeit von 31% und gemäss Betätigungsvergleich ab November 2008 eine solche von 40% vor (BVGer act. 104). Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt jedoch lediglich diejenigen Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, also bis zum 14. April 2008, eingetreten sind. Demnach kann die ab November 2008 festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 40% im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht berücksichtigt werden. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass bei Wohnsitz in Bosnien-Herzegowina bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht (vgl. E. 5; ferner Urteil des Bundesgerichts I 758/04 vom 25. April 2006 E. 2.3).

E. 6.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin als Hausfrau zu 31% invalid ist und daher kein Rentenanspruch besteht. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

E. 7

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

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Sie werden auf Fr. 300.-- festgelegt und mit dem bereits einbezahlten Kostenvorschuss verrechnet.

E. 7.2

Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 Abs. 1 VGKE e contrario), und die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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