

# **BVGer C-3230/2010 vom 7. Januar 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-01-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3230\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3230_2010)

FR: TAF C-3230/2010 du 7 janvier 2013

IT: TAF C-3230/2010 del 7 gennaio 2013

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts der bei der IV-Stelle BS eingereichten Anmeldung zum Rentenbezug und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

#### **E. 3.1**

Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle richtet sich in der Regel nach dem Wohnsitz des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung (Art. 55 IVG). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

#### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin und hatte ihre letzte Arbeitsstelle im Kanton Basel-Stadt; sie wohnt zudem noch im Grenzgebiet. Sie hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle BS zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden. 4.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben. 4.2 Der Rentenanspruch entsteht 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. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_562/2012 E. 3). Somit ist vorliegend aufgrund der im Juli 2008 eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch ab 1. Januar 2009 zu prüfen. 4.3 Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG). 4.4 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge

von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG 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. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

4.6 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG).

4.6.1 Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.6.2 Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für Hausfrauen, die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht ganztätig erwerbstätig waren, die sogenannte gemischte Methode anzuwenden (vgl. BGE 130 V 393 mit Hinweisen). Dabei wird die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit aufgrund des Einkommensvergleichs bestimmt, im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt jedoch anhand des Betätigungsvergleichs bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Danach wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt. Der Invaliditätsgrad ergibt sich schliesslich aus einer Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten. Beim Einkommensvergleich 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in

Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor 4.7 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 4.7.1 Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die

Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

4.7.2 Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt eines Versicherten sind - analog zur vorerwähnten Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (in BGE 134 V 9 [Urteil I 246/05 vom 30. Oktober 2007] nicht publizierte E. 5.2 mit Hinweisen). Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für den Teil des Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (vgl. Urteil des BGer I 236/2006 vom 19. Juni 2006 E. 3.2 mit Hinweisen). Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneten Abklärungspersonen keine Haushaltabklärung (im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV) durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2 und C 5131/2007 vom 16. März 2009 E. 4.2.5). Ob eine solche Abklärung im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Verhältnisse zu entscheiden.

4.8 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt beziehungsweise am Vertrauensarzt der IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. Ebenso ist der Versicherte gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verfahrensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren und ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann er wegen seiner Behinderung gewisse dieser Arbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss er in erster Linie seine 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 im Haushalt tätigen Person zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

## **E. 5**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin machte geltend, aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfülle sie die Voraussetzungen für eine IV-Rente.

### **E. 5.2**

Die Vorinstanz führte aus, die eingereichten medizinischen Unterlagen hätten gezeigt, dass die Beschwerdeführerin nicht rentenrelevant eingeschränkt sei, weshalb sie keinen Anspruch auf eine Rente habe. 5.3.1 Den von der Beschwerdeführerin eingereichten und der IV-Stelle BS eingeholten medizinischen Unterlagen sind im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: ein Rezidiv eines Koronaraneurysmas bei Status nach Resektion eines Koronaraneurysmas am Hauptstamm der linken Koronararterie 06/2007, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54) mit ausgeprägten degenerativen Veränderungen mit schweren Osteochondrosen L3/4, L4/5 und L5/S1 sowie Status nach Wirbelkörperimpaktionsfraktur der Deck- und Bodenplatte von L4. Ferner stellten die Ärzte folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: arterielle Hypertonie (ICD-10 I10), Hypercholesterinämie (ICD-10 E78.0) und Status nach Nikotinabusus. 5.3.2 Die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin attestierten ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dem Arztbericht des Kantonsspitals A. \_\_\_\_\_ vom 16. Juli 2008 ist aus kardiologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin zu entnehmen, sofern sich aus dem geplanten CT der Koronararterien respektive der Koronarangiographie keine Hinweise für das Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit ergeben würden. Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, attestierte aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Pflegehelferin von 50% seit mindestens 27. Mai 2008 (Datum des MRI der LWS und somit der Befunderhebung); in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Gewichten von über 10 kg sowie ohne regelmässiges Bücken oder sonstigen ungünstigen Haltungen für die Wirbelsäule sei eine ganztägige Arbeit denkbar. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin mit Verweis auf das Attest des Kardiologen Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 2. Februar 2009. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie, ging in seinem Gutachten vom 27. August 2009 davon aus, die Beschwerdeführerin dürfe keine schweren oder mittelschweren Arbeiten ausführen, da sich dies ungünstig auf das Aneurysma auswirken könne; die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin sei ihr somit seit 2. Februar 2008 (recte: 2009) nicht mehr zumutbar, da diese zu einer Blutdruckerhöhung führen könnte und sich dies ungünstig auf

die weitere Entwicklung des Aneurysmas auswirken würde und eventuell sogar die Gefahr einer Ruptur herbeiführen könnte. Leichte Arbeiten seien der Beschwerdeführerin aber zu 100% zumutbar. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, FA für Allgemeinmedizin, schloss sich in seiner abschliessenden RAD-Stellungnahme vom 19. März 2010 dieser Einschätzung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ an, da davon auszugehen sei, dass bei regelmässigen kardiologischen Kontrollen eine allfällige Verschlechterung rechtzeitig bemerkt und das Leistungsprofil angepasst werden würde.

#### **E. 5.4**

Die angefochtene Verfügung beruht im Wesentlichen auf den Gutachten der Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ sowie auf der Haushaltsabklärung vom 23. Juni 2009. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich alle beurteilenden Ärzte im Wesentlichen über die gestellten Diagnosen einig sind. Auch die Beschwerdeführerin machte keine zusätzlichen gesundheitlichen Probleme geltend; die Diagnosen können somit als unbestritten angesehen werden. Ferner ist die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von den Ärzten übereinstimmend seit 27. Mai 2008 auf 50% (vgl. das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 27. Februar 2009) und ab 2. Februar 2009 auf 100% (vgl. namentlich den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 16. April 2009 und die Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 27. Februar 2009 und Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 27. August 2009) eingeschätzt worden. Aufgrund der für die fragliche Zeit (vgl. E. 4.2 hiervor) relativ hohen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ist nicht zu beanstanden, dass die IVSTA sich somit für die Berechnung des IV-Grades an der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten orientiert hat. Vorweg ist festzuhalten, dass aufgrund des zeitlichen Rahmens der vorliegenden Beurteilung (allfälliger Leistungsanspruch frühestens ab 1. Januar 2009) den ärztlichen Berichten der behandelnden Ärzte, welche vor Januar 2009 erstellt worden sind, für die Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2009 keine zuverlässigen Auskünfte entnommen werden können, so dass diese nicht zu berücksichtigen sind. Für die Prüfung sind somit im Wesentlichen die Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_\_, der Formularbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, der Abklärungsbericht Haushalt und die Stellungnahme von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ der RAD zu berücksichtigen. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_\_ stimmen in ihrer Beurteilung überein, dass die Beschwerdeführerin in leichten Verweistätigkeiten ohne schweres Tragen, Schieben etc. sicher seit 2. Februar 2009 zu 100% arbeitsfähig gewesen sei. Auch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ schloss sich dieser Einschätzung an. Lediglich Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ging offenbar davon aus, dass die Beschwerdeführerin auch in Verweistätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig sei, da er - ohne explizite Unterscheidung zwischen verschiedenen Tätigkeiten - eine generelle Arbeitsunfähigkeit von 100% attestierte. Da Dr. med. C.\_\_\_\_\_ Facharzt für Allgemeinmedizin ist und davon auszugehen ist, dass die Fachärzte besser geeignet sind, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen, ist nicht auf seine undifferenzierte Einschätzung, die er zudem auch nicht begründete, abzustellen. Indes ist auf die begründete und nachvollziehbare Einschätzung des Kardiologen Dr. med. D.\_\_\_\_\_ abzustellen, der als Facharzt geeignet ist, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht zu beurteilen. Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ seit 2. Februar 2009 in einer leichten und angepassten Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Wie bereits dargelegt, gehen die Ärzte davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum 2. Februar 2009 tendenziell verschlechtert hat. Da nach dieser Verschlechterung, wie soeben festgestellt, die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten auf

100% festzusetzen ist, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und mangels anderslautender Hinweise davon auszugehen, dass dies somit erst recht auch für die (kurze) Zeit von 1. Januar 2009 bis 1. Februar 2009 gelten muss. Dem Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Juni 2009, welcher sich auf die anlässlich eines Besuchs bei der Beschwerdeführerin durchgeführten Abklärungen vom 10. Juni 2009 stützt, kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt ihres Gesundheitsschadens zu 80% als Pflegehilfe erwerbstätig gewesen sei; dementsprechend sei ihre Tätigkeit im Haushalt mit 20% zu beziffern. Im Abklärungsbericht wurde festgehalten, dass gemäss Angaben der Beschwerdeführerin sich ihr Zustand seit Februar 2009 - mit Ausnahme der Verminderung der Blutplättchen - nicht mehr verändert habe. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Abklärungsergebnisse im Haushalt gleich wie die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten auf den Zeitraum ab 1. Januar 2009 Anwendung finden. Da die Abklärungen sorgfältig und anlässlich eines Besuchs bei der Beschwerdeführerin durchgeführt worden sind, die Abklärungsergebnisse nachvollziehbar sind und von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten werden, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt - wie im Bericht ermittelt - insgesamt zu 17% eingeschränkt ist.

#### **E. 5.5**

Der anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin, vom 23. September 2011 (BVGer-act. 14) attestierte der Beschwerdeführerin ein Aneurysma des Hauptstammes der linken Koronararterie mit Status nach Resektion eines Aneurysmas am 15. Juni 2007 mit/bei Rezidiv des Aneurysmas am distalen Hauptstamm, knapp erhaltener Pumpfunktion (EF 15%) aber mit Nachweis einer Akinesie respektiv eines dyskinetischen Areals mit Beginn eines Aneurysmas und sehr dünnem Myokard des basalen Septums, Persistenz des Aneurysmas ohne Thrombus mit einer Grösse von 8x6mm distaler Hauptstamm, aber mit diskreter Infiltration des Ostiums der Circumflexa und ohne Nachweis von relevanten Rhythmusstörungen, insbesondere keine Kammertachykardien. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der begutachtende Arzt aus, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin aufgrund des progredienten Aneurysmas und namentlich auch aufgrund der beginnenden Obstruktion des Circumflexa verschlechtert habe; deshalb sei sie sowohl für leichte als auch für schwere Arbeiten zu 100% arbeitsunfähig. Ferner wies er darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin demnächst wohl einer Re-Operation mit Bypass-Operation werde unterziehen müssen. Die Vorinstanz holte zufolge des neu eingereichten Berichts von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eine weitere RAD Stellungnahme ein. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, des RAD bestätigte in seiner Stellungnahme vom 4. November 2011 (BVGer-act. 16) die Einschätzung des Experten Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und kam zum Schluss, dass seit Mai 2011 (Datum der CT-Kontrolle) eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten vorliege. Die IVSTA beantragte gestützt auf diese Stellungnahme des RAD die Gutheissung der Beschwerde und die Rückweisung zur weiteren Abklärung. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich die neuen Feststellungen auf die Zeit ab Mai 2011, also nach Verfügungserlass (9. April 2010), beziehen und somit - wie bereits ausgeführt (vgl. E. 2.3 hiavor) - vorliegend nicht zu berücksichtigen sind, zumal sie in Bezug auf die Zeit vor dem Verfügungserlass keine neuen Erkenntnisse bringen. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass vorliegend gestützt auf die medizinischen Berichte und die Haushaltsabklärung davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin seit 1. Januar 2009 in Verweistätigkeiten zu 100% arbeitsfähig und im

Haushalt zu 17% eingeschränkt ist.

## **E. 6**

Es bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

### **E. 6.1**

Gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin hat sie in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin im Jahr 2008 bei einem Pensum von 80% Fr. 47'989.-- verdient. Die IVSTA berücksichtigt zusätzlich einen Zuschlag von Fr. 1'945.-- für Sonntags- und Schichtarbeit, was nicht zu beanstanden ist und von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten wird. Es ist somit für das Jahr 2008 von einem jährlichen Einkommen von Fr. 49'934.-- respektive Fr. 4'161.15 pro Monat auszugehen. Da der frühestmögliche Rentenbeginn auf Januar 2009 fällt (vgl. E. 4.2 hiervor), ist das Einkommen entsprechend aufzurechnen. Der Lohnindex hat sich vom Jahr 2008 bis zum Jahr 2009 von 104,9 auf 107,1 entwickelt, weshalb für das Jahr 2009 von einem Valideneinkommen von Fr. 4'248.40 (Fr. 4'161.15 : 104,9 x 107,1) auszugehen ist.

### **E. 6.2**

Das Invalideneinkommen als Mitarbeiterin für leichte Verweistätigkeiten, welche der Beschwerdeführerin gemäss ärztlicher Einschätzung noch zumutbar sind, ist durch Ermittlung des Durchschnitts für verschiedene Tätigkeiten gemäss LSE-Tabellen 2008, TA1, Niveau 4, Zentralwert Frauen festzulegen. Es beträgt Fr. 4'116.-- respektive Fr. 4'202.30 (nach der Aufindexierung von 2008 auf 2009) bei einem Pensum von 40 Wochenstunden und ist auf die durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit aller Branchen im Jahr 2009 von 41,6 Stunden aufzurechnen, was monatlich Fr. 4'370.40 ergibt. Unter Berücksichtigung der persönlichen Umstände der Beschwerdeführerin rechtfertigt es sich zudem, einen leidensbedingten Abzug von 15% zu gewähren, was zu einem Einkommen von Fr. 3'714.85 führt. Bei einem Pensum von 80% beträgt somit das anrechenbare Invalideneinkommen im Jahr 2009 Fr. 2'971.90 (80% von Fr. 3'714.85).

### **E. 6.3**

Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 4'248.40) und Invalideneinkommen (Fr. 2'971.90) ergibt somit einen Invaliditätsgrad von 30%. Dieser Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich ist gemäss dem Arbeitspensum der Beschwerdeführerin zu 80% anzurechnen, woraus sich der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 24% ergibt. Der Vollständigkeit halber ist hier anzumerken, dass selbst ein maximaler leidensbedingter Abzug von 25% zu einem Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von lediglich 38% führen würde, was - wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird - auch unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrades im Haushalt keinen Anspruch auf eine Rente gibt. Die Einschränkung im Haushalt beträgt gemäss Abklärungsbericht 17% und ist zu 20% zu berücksichtigen. Somit beträgt der Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich 3,4%. Der addierte Invaliditätsgrad von Erwerbstätigkeit und Haushalt beträgt somit 27,4%, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. Die IVSTA hat somit das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. April 2010 zu Recht abgewiesen. Die vorliegende Beschwerde gegen diese Verfügung ist somit abzuweisen.

## **E. 7**

Die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 30. September 2011, mit welcher sie neue medizinische Unterlagen eingereicht hat, ist jedoch als neues Leistungsbegehren zu

betrachten und - wie von der Vorinstanz beantragt - an diese zu überweisen, damit sie das Gesuch prüfe.

## **E. 8**

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

### **E. 8.1**

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- festzusetzen und der Beschwerdeführerin als unterlegene Partei aufzuerlegen. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

### **E. 8.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA 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]). Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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