

BVGer C-3782/2010 vom 24. Januar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3782_2010

FR: TAF C-3782/2010 du 24 janvier 2012

IT: TAF C-3782/2010 del 24 gennaio 2012

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 4

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts des von ihr an die IV-Stelle TG weitergeleiteten Gesuchs (vgl. IV-act. 56) die zuständige Verfügungsbehörde war.

E. 4.1

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. 4.2

Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin und hatte ihre letzte Arbeitsstelle im Kanton Thurgau; sie wohnt zudem noch im Grenzgebiet. Die IVSTA hat das Leistungsbegehren somit zu Recht zwecks Abklärung an die IV-Stelle TG weitergeleitet. Auch der Verfügungserlass durch die IVSTA ist nicht zu beanstanden.

E. 5.1

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).

E. 5.2

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).

E. 5.2.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

E. 5.2.2

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 Bundesgerichts [BGer] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). 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).

E. 5.2.3

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 5.3

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent 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, was für Staaten der EU der Fall ist.

E. 5.4

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). 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).

E. 5.4.1

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.

E. 5.4.2

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. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V

321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b). 5.5.1. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.). 5.5.2. Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (vgl. Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des BGer I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 E. 3a).

E. 6

Vorliegend ist die IVSTA auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten und hat den Sachverhalt eingehend abgeklärt. Gemäss den soeben dargelegten Grundsätzen ist somit massgebend, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rechtskräftigen abweisenden Verfügung vom 27. Juli 2005 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2010 in rentenanspruchserheblicher Weise verschlechtert hat und, falls ja, wie hoch ihr Invaliditätsgrad ist.

E. 6.1

Der abweisenden Verfügung vom 27. Juli 2005 lag folgender medizinischer Sachverhalt zugrunde:

E. 6.1.1

Dr. med. A. _____ stellte in ihrem Formularbericht E213 folgende Diagnosen respektive erhob folgende Befunde: Bluthochdruck, eine diskrete Erhöhung des Gamma GT und der Cholesterin-Werte, eine Wirbelsäule, die nicht exakt im Lot ist mit Betonung der physiologischen Krümmungen, keine Wurzelreizung und keine wesentlichen Funktionseinschränkungen. Sie erachtete die Beschwerdeführerin für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig.

E. 6.1.2

Die begutachtenden Ärzte der MEDAS des Inselspitals Bern stellten in ihrem Gutachten vom 11. März 2005 bei der Beschwerdeführerin keine Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte 1) chronisch rezidivierende Beschwerden der Wirbelsäule bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz, muskulärem Hartspann und verschmächtinger Rumpfmuskulatur und röntgenologisch festgestellter geringer Seitverkrümmung der Lendenwirbelsäule nach rechts bei beginnenden degenerativen Veränderungen, 2) kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit, 3) beidseits erheblich verkürzte Ischiokruralmuskulatur, 4) aktuell bei der Untersuchung bestehende Epicondylitis humeri radialis links, 5) messtechnischer Ausschluss einer Osteoporose, 6) Anhalt auf Musculus piriformis-Syndrom links, 7) medikamentös eingestellte arterielle Hypertonie und 8) dezente Adipositas mit rückläufigem Körpergewicht. Unter Berücksichtigung der vorgenannten Diagnosen erachteten die Ärzte die Beschwerdeführerin als zu 100% arbeitsfähig in ihrer früheren Tätigkeit als Pflegehelferin.

E. 6.2

Die anlässlich der Wiederanmeldung vom Februar 2009 durch die Beschwerdeführerin eingereichten und durch die IVSTA eingeholten medizinischen Unterlagen ergeben folgendes Bild:

E. 6.2.1

Dr. med. B. _____ stellte in ihrem Formularbericht E213 vom 28. April 2008 folgende Diagnosen: 1) rezidivierende Rückenschmerzen bei leichtgradiger Wirbelsäulenverkrümmung sowie beginnende Verschleisserscheinungen, 2) arterielle Hypertonie, medikamentös unbefriedigend eingestellt, 3) Funktionsstörung des rechten Labyrinths mit Schwindel, medikamentös z.T. nicht behandelt, 4) Hochtonschwerhörigkeit mit Hörgerät ausgeglichen, 5) beginnende Coxarthrose beidseits und 6) Übergewicht mit Hypercholesterinämie und Fettleber. Die beurteilende Ärztin erachtete die Beschwerdeführerin aufgrund der vorstehenden Diagnosen sowohl für leichte Tätigkeiten mit wechselnder Körperhaltung (ohne Bücken, Heben und Tragen von Lasten) als auch in ihrer früheren Tätigkeit als Pflegehelferin als zu 100% arbeitsfähig.

E. 6.2.2

Dem Entlassungsbericht der Rehaklinik vom 19. Januar 2010 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: 1) operiertes medulläres Schilddrüsenkarzinom, 2) Halslymphödem nach Neck dissection und postoperativ Recurrensparese rechts, 3) Chylothorax mit Ateminsuffizienz, 4) Tracheostoma mit sekundärer Wundheilung und 5) chronifizierte Rückenschmerzen mit multifaktorieller Genese. Die Ärzte erachteten die Beschwerdeführerin zufolge der festgestellten Einschränkungen für leichte Tätigkeiten (mit Ausnahme von

"Sprechberufen") während "drei bis unter sechs Stunden" täglich arbeitsfähig.

E. 6.3

Vorweg ist festzuhalten, dass es aufgrund der anlässlich des Wiederanmeldungsverfahrens eingeholten Berichte naheliegt, von einer Veränderung des gesundheitlichen Zustandes auszugehen, da neu ein Zustand nach operiertem medullärem Schilddrüsenkarzinom vorliegt. Zu prüfen war somit, welche Veränderungen des Gesundheitszustandes vorliegen und ob diese zu einer rentenrelevanten Beeinträchtigung führen. Diesbezüglich ist zusammenfassend festzuhalten, dass gemäss den ärztlichen Stellungnahmen seit der erstmaligen Rentenablehnung insbesondere eine Hochtonschwerhörigkeit, ein Chylothorax sowie ein Status nach operiertem Schilddrüsenkarzinom (inkl. Halslymphödem nach Neck dissection beidseits und postoperativer Recurrensparese rechts) zusätzlich aufgetreten ist; im Übrigen sind die Diagnosen dieselben geblieben. Die beurteilenden Ärzte gehen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin nur noch in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten arbeitsfähig ist. Unklar ist allerdings, in welchem Ausmass dies der Fall ist. Dr. med. B. _____ führt aus, die Beschwerdeführerin sei vollschichtig arbeitsfähig, sofern Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten vermieden würden. Ferner bestätigt die beurteilende Ärztin, dass die Beschwerdeführerin auch in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin noch arbeitsfähig sei. Dem Entlassungsbericht der Rehaklinik ist ebenfalls zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nur noch für leichte Tätigkeiten während "drei bis unter sechs Stunden" täglich als arbeitsfähig eingeschätzt wird. Vorweg ist festzuhalten, dass die Einschätzungen der deutschen Ärzte, welche die Arbeitsfähigkeit in Kategorien (z.B. drei bis unter sechs Stunden) einteilen, nicht ohne Weiteres für die vorliegende Beurteilung übernommen werden können, da sie nicht den schweizerischen Kriterien entsprechen. Im Übrigen sind die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit insofern nachvollziehbar, als die Ärzte davon ausgehen, dass nur noch leichte Tätigkeiten (mit Ausnahme von "Sprechberufen") möglich seien. Diesbezüglich ist deshalb auf die übereinstimmenden Beurteilungen der Rehaklinik, Dr. med. B. _____ (vgl. Ziffern 9 ff. ihres Formularberichts) sowie auch die Schlussfolgerung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) abzustellen. Die teilweise anderslautende (und deshalb auch in sich widersprüchliche) Beurteilung von Dr. med. B. _____, welche unter Ziffer 11.4 angibt, die Beschwerdeführerin sei auch in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin noch arbeitsfähig ist nicht nachvollziehbar, da der Beruf der Pflegehelferin mitunter körperlich anspruchsvolle Arbeiten mit ungünstigen Belastungen des Rückens mit sich bringt. Diese Einschätzung steht zudem im Widerspruch mit dem Entlassungsbericht der Rehaklinik sowie dem Kurzbericht vom 23. September 2009 (IV-act. 66, S. 2 bis 5), welchen ebenfalls zu entnehmen ist, dass die Arbeit als Pflegehelferin nicht mehr respektive nur sehr eingeschränkt ("braucht Hilfe", "unter drei Stunden") möglich sei. Es ist somit in Übereinstimmung mit dem RAD (vgl. BVGer-act. 18 [case report] S. 11 bis 13) davon auszugehen, dass nur in leichten Tätigkeiten eine Restarbeitsfähigkeit vorliegt. Es ist ferner nicht zu beanstanden, wenn der RAD zum Schluss kommt, dass in den leichten Tätigkeiten unter Berücksichtigung des negativen Leistungskatalogs eine volle Arbeitsfähigkeit besteht, da nicht ersichtlich ist, inwiefern die Beschwerdeführerin weitergehend eingeschränkt sein soll und diejenigen Ärzte, welche von einer zeitlichen Einschränkung ausgehen, diese auch nicht begründen. Somit ist festzustellen, dass der medizinische Sachverhalt hinreichend ermittelt wurde, weshalb - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - auf die Anordnung einer weiteren Begutachtung zu verzichten ist.

E. 7

Es bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

E. 7.1

Gemäss den Angaben des früheren Arbeitgebers der Beschwerdeführerin hat sie in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin im Jahr 2004 bei einem Pensum von 75% Fr. 3'086.75 verdient (vgl. auch den Einkommensvergleich aus dem Jahr 2004, IV-act. 52). Da der frühestmögliche Rentenbeginn auf August 2009 fällt (sechs Monate nach der Wiederanmeldung im Februar 2009 [vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG]), ist das Einkommen entsprechend aufzurechnen. Der Lohnindex hat sich vom Jahr 2004 bis zum Jahr 2009 von 114,1 auf 123,4 entwickelt, weshalb für das Jahr 2009 von einem Valideneinkommen von Fr. 3'338.35 (= [Fr. 3'086.75 : 114,1] x 123,4) auszugehen ist.

E. 7.2

Das Invalideneinkommen als Mitarbeiterin für leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten, welche der Beschwerdeführerin gemäss ärztlicher Einschätzung noch zumutbar sind, ist durch Ermittlung des Durchschnitts für verschiedene Tätigkeiten gemäss LSE-Tabellen 2008, Tabelle TA1, Niveau 4, Zentralwert Frauen festzulegen. Es beträgt Fr. 4'116.-- respektive Fr. 4'201.10 (nach der Aufindexierung von 2008 [Index 120,9] auf 2009 [Index 123,4]) 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. 4'369.15 ergibt. Unter Berücksichtigung des Alters der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1950, somit 59-jährig im Jahr 2009) rechtfertigt es sich zudem, einen leidensbedingten Abzug von 10% zu gewähren, was zu einem Einkommen von Fr. 3'932.25 führt. Bei einem Pensum von 75% beträgt somit das anrechenbare Invalideneinkommen im Jahr 2009 Fr. 2'949.20 (75% von Fr. 3'932.25).

E. 7.3

Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 3'338.35) und Invalideneinkommen (Fr. 2'949.20) ergibt somit einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 12%. Dieser Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich ist gemäss dem Arbeitspensum der Beschwerdeführerin zu 75% anzurechnen, woraus sich der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 9% ergibt. Der Vollständigkeit halber ist hier anzumerken, dass selbst ein maximaler leidensbedingter Abzug von 25% zu einem Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von lediglich 21% führen würde, was - wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird - auch unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrades im Haushalt keinen Anspruch auf eine Rente gibt (21% + 8% [vgl. E. 7.4.] = 29%).

E. 7.4

Die Einschränkung im Haushalt beträgt gemäss Abklärungsbericht vom 21. Juni 2005 32%. Da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither nicht rentenrelevant verändert hat, und da die neu hinzugekommenen Beschwerden (Status nach operiertem Schilddrüsenkarzinom) keinen Einfluss auf die Haushaltstätigkeit haben dürften, weil die von den Ärzten attestierten funktionellen Einschränkungen alle auf die bereits im Jahr 2005 bestehenden Rückenprobleme zurückzuführen sind, ist auch vorliegend auf diesen Bericht abzustellen. Die Einschränkung beträgt - wie bereits erwähnt - 32%, was bei einer Gewichtung von 25% Haushaltstätigkeit einen Invaliditätsgrad von 8% im Haushalt ergibt.

E. 7.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der addierte Invaliditätsgrad von Erwerbstätigkeit und Haushalt 17% beträgt, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. Die IVSTA hat somit das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. April 2010 zu Recht abgewiesen. Die vorliegende Beschwerde gegen diese Verfügung ist somit abzuweisen.

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.