

BVGer C-4036/2009 vom 24. November 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4036_2009

FR: TAF C-4036/2009 du 24 novembre 2010

IT: TAF C-4036/2009 del 24 novembre 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 2.2

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 3.1

Da die Beschwerdeführerin Staatsangehörige Kroatiens ist und in Kroatien lebt (vgl. IV/1, 10; act. 1, 14.1), finden die Bestimmungen des Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1; im Folgenden: Abkommen) Anwendung. Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, für die Beschwerdeführerin als Staatsangehörige Kroatiens allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 2 bis 4 des Abkommens). Ob die Beschwerdeführerin ausserdem schweizerische Staatsangehörige ist, wie sie selbst angibt (vgl. IV/10), kann offen bleiben. Denn auch in diesem Fall käme schweizerisches

Recht zur Anwendung.

E. 3.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist daher auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Ordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

E. 4.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 4.2

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4.3

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

E. 5.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin leistete gemäss dem Auszug aus ihrem individuellen Konto in den Jahren 1972 und 1973 sowie 1985 bis 2001 während 192 Monaten Beiträge an die AHV/IV (vgl. IV/11). Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer - ein Jahr bei Eintritt einer allfälligen Invalidität bis zum 31. Dezember 2007 (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) bzw. drei Jahre bei Eintritt einer allfälligen Invalidität ab dem 1. Januar 2008 (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) - ist vorliegend erfüllt. Es bleibt daher zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in rentenrelevantem Ausmass invalid ist.

E. 5.3

Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier die angefochtene Verfügung vom 17. März 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1).

E. 5.4

Gemäss dem 2001 bereits geltenden und per 31. Dezember 2007 aufgehobenen Art. 48 Abs. 2 IVG werden, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente anmeldet, Leistungen nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (erster Satz). Weiter gehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (zweiter Satz). Da die Anmeldung des Leistungsanspruchs vor dem 1. Januar 2008 erfolgt ist (vgl. oben Bst. B.a bzw. unten E. 5.5) kommt betreffend die Wartefrist der erwähnte Art. 48 Abs. 2 IVG zur Anwendung (und nicht Art. 29 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 5.5

Auf Grund der vorliegenden Akten ergibt sich der 20. November 2007 als frühester Zeitpunkt für die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung. Dieses Datum wurde von der (österreichischen) Pensionsversicherungsanstalt in ihrem Schreiben vom 10. Januar 2008 aufgeführt, mit welchem sie der IVSTA das entsprechende Gesuch sinngemäss zur Bearbeitung weiterleitete (vgl. IV/2). Auch die Parteien scheinen von einer Anmeldung vom 20. November 2007 ausgegangen zu sein. Unter diesen Umständen ist die Anmeldung zum Leistungsbezug als am 20. November 2007 erfolgt zu betrachten (vgl. im Übrigen auch IV/57 f., 62). Daher ist zu prüfen, ob bereits am 20. November 2006 (ein Jahr vor Anmeldung) ein Rentenanspruch bestand oder ob ein solcher danach bis zum 17. März 2009 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entstanden ist.

E. 5.6

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeits- unfähig war (lang dauernde Krankheit bzw. labiler Gesundheitszustand, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). Für Versicherte im Ausland gelten teilweise hiervon abweichende Bestimmungen (vgl. unten E. 5.9).

E. 5.7

Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend: Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG, eingefügt per 1. Januar 2008). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

E. 5.8

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 5.9

Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) werden 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. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1ter IVG entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b und Art. 28 Abs. 1 IVG (jeweils in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50% beträgt, da Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). An dieser Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) ist auch nach dem Inkrafttreten der wesensgleichen Bestimmung in Art. 29 Abs. 4 IVG (gültig ab 1. Januar 2008) festzuhalten. Vorbehalten bleibt eine abweichende staatsvertragliche Regelung (vgl. BGE 130 V 253). Eine solche liegt vorliegend allerdings nicht vor. Vielmehr sieht Art. 5 Abs. 2 des Abkommens ausdrücklich vor, dass ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, kroatischen Staatsangehörigen nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäss die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente, da sie gesundheitlich so stark beeinträchtigt sei, dass sie nicht mehr erwerbstätig sein könne.

E. 6.2

In den Akten finden sich zahlreiche medizinische Unterlagen. Unter diesen sind vier von zentraler Bedeutung: die beiden Arztberichte von Dr. B._____ (Spezialistin für Arbeitsmedizin) vom 6. Juni 2008 (basierend auf einer Untersuchung vom 27. Mai 2008, im Folgenden: 1. Bericht) und vom 16. September 2008 (basierend auf einer an diesem Tag durchgeführten Untersuchung, im Folgenden: 2. Bericht) (vgl. IV/57 f., 62), die beiden RAD-Stellungnahmen vom 16. Dezember 2008 und 7.11.2008 (recte und im Folgenden: 7. Januar 2009) (vgl. IV/66, 68 f.). Lediglich die beiden Berichte von Dr. B._____ beinhalten eine ausführlichere, auch auf eigenen Untersuchungen beruhende Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Neben ihnen enthalten lediglich die beiden RAD-Stellungnahmen zusammen eine Gesamtbetrachtung des Gesundheitszustandes und äussern sich diese zur Frage der Arbeitsfähigkeit.

E. 6.3

In ihren beiden Berichten erstellte Dr. B._____ die folgenden Diagnosen: bilaterale Gonarthrose auf der linken Seite (ICD-10 M17.9), postoperative Kontraktur des linken Knies (1986, 1987), Bluthochdruck (ICD-10 I10.0), Status nach partieller Schilddrüsenresektion bei atypischem Adenom (1999) (ICD-10 D34), unter Therapie normale Schilddrüsenfunktion, Hyperlipoproteinämie (Blutfetterhöhung), ängstlich-depressive Störung (ICD-10 F41.2). In ihrem 1. Bericht beurteilte Dr. B._____ die Beschwerdeführerin für die (frühere) Tätigkeit als Arbeiterin in einer Textilfabrik als arbeitsunfähig. Dasselbe gelte für andere körperlich schwere Tätigkeiten, d.h. das Heben und Tragen von Gewichten, die Einnahme von für die Wirbelsäule ungewöhnlichen Positionen, stationäre Arbeit in hockender Stellung. Die Beschwerdeführerin präsentiere eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit von über 50%. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei am 20. November 2007 eingetreten. In ihrem 2. Bericht schloss Dr. B._____ auf eine teilweise Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin, ohne diese genauer zu quantifizieren. In funktioneller Hinsicht könne die Beschwerdeführerin nur noch leichte Tätigkeiten ausüben und zwar nur abwechselnd im Gehen, Stehen, Sitzen; sie dürfe nicht Klettern oder Steigen. Eine angepasste Arbeit könne sie verrichten. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei am 20. November 2007 eingetreten. Zur Frage der Leistungsfähigkeit im Haushalt äusserte sich Dr. B._____ nicht.

E. 6.4

In seiner 1. Stellungnahme attestierte der RAD (Dr. C._____, Fachrichtung unbekannt) der Beschwerdeführerin: als Hauptdiagnose: eine bilaterale Gonarthrose (links stärker als rechts), als weitere Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: eine Polyarthralgie seit über 20 Jahren und einen ängstlich-depressiven Zustand, als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Bluthochdruck, aktiver Tabakmissbrauch, substituierte Hypothyreose (Unterfunktion der Schilddrüse) und Status nach partieller Schilddrüsenentfernung im Jahr 1999. Er beurteilte die Beschwerdeführerin ab Mai 2008 (Datum der Untersuchung durch Dr. B._____) in der bisherigen Tätigkeit als Arbeiterin in einer Textilfabrik zu 50% arbeitsfähig. In einer angepassten Verweisungstätigkeit sei sie

zu 100% arbeitsfähig. In funktioneller Hinsicht seien schwere Arbeiten ausgeschlossen. Lediglich leichte, sitzende Tätigkeiten seien möglich; das Tragen von Gewichten sei gelegentlich für maximal 10 kg möglich; Gehen sei nur beschränkt möglich. Ausgeschlossen seien Arbeiten in der Hocke oder unter Beanspruchung der Knie. In seiner 2. Stellungnahme ergänzte der RAD, dass die Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Haushalt 5% betrage.

E. 6.5.1

Die von Dr. B. _____ und dem RAD attestierten Beschwerdebilder wurden - mit teilweise etwas abweichender Terminologie und Gewichtung - grösstenteils bereits in früheren medizinischen Unterlagen erwähnt. Dabei handelt es sich um wenig aussagekräftige Kurzatteste oder Untersuchungsergebnisse betreffend einzelne Beschwerdebilder. In diesen medizinischen Unterlagen wurden zwar auch Beschwerden diagnostiziert, welche sich nicht unter die von Dr. B. _____ und dem RAD attestierten Beschwerdebilder subsumieren lassen. Ihnen wurde allerdings keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zuerkannt. Eine solche wird diesbezüglich von der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert geltend gemacht. Zu diesen Beschwerden gehören namentlich eine Hypercholesterinämie sowie ein gastroenterokolitisches Syndrom (Entzündung der Schleimhaut des Magens) in Remission (diagnostiziert am 17. Januar 2006, vgl. IV/31), eine nicht ansteckende, nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis (entzündliche Erkrankung des Magen-Darm-Trakts und Entzündung des Dickdarms, ICD-10 K52.9; diagnostiziert am 21. Februar 2006, vgl. IV/32), ein Status nach Lobektomie (Entfernung eines Lungenlappens), ohne Hinweise auf diesbezügliche Beschwerden (vgl. IV/38, 40, 47, 57, 62) und eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2; von einer Allgemeinärztin diagnostiziert am 18. April 2008, vgl. IV/50).

E. 6.5.2

Die von der Beschwerdeführerin mit Eingabe 28. September 2009 eingereichten medizinischen Unterlagen (act. 8.1-8.9) datieren vom 28. Mai bis 28. September 2009. Die mit Eingabe vom 3. Dezember 2009 eingereichten Arztberichte (act. 20.16 f.) datieren vom 6. Oktober und 8. Dezember 2009. Alle diese Dokumente wurden somit nach Erlass der angefochtenen Verfügung am 17. März 2009, und fallen daher ausserhalb des hier massgebenden Zeitraums und sind für die vorliegende Beurteilung nicht zu berücksichtigen (vgl. oben E. 5.5).

E. 6.5.3

Die vom kosovarischen Versicherungsträger mit Schreiben vom 20. August 2009 zugestellten medizinischen Unterlagen (act. 10.2-10.22) sind bereits in den Vorakten enthalten.

E. 6.6

Die von Dr. B. _____ und dem RAD attestierten Beschwerdebilder stimmen - mit teilweise etwas abweichender Terminologie und Gewichtung - in weiten Teilen überein (vgl. oben E. 6.3 und 6.4). Dr. B. _____ und der RAD gehen auch insofern einig, dass für die frühere Tätigkeit als Arbeiterin in einer Textilfabrik (mindestens) eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit besteht. Ausserdem gehen beide davon aus, dass das Ausüben einer adaptierten Verweisungstätigkeit - unter Berücksichtigung gewisser funktioneller Einschränkungen - vollschichtig möglich ist. Das Gericht sieht deshalb keinen Anlass, von dieser Beurteilung abzuweichen.

E. 6.7

Ein wesentlicher Unterschied zwischen den Beurteilungen von Dr. B._____ und dem RAD besteht hingegen in Bezug auf den Beginn der attestierten Arbeitsunfähigkeit. Der RAD ging seinerseits von einem Beginn der (erwiesenen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Mai 2008 aus. Dieser Zeitpunkt überzeugt insofern, als erstmals am 6. Juni 2008 im Arztbericht von Dr. B._____ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Dr. B._____ setzte den Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ihrerseits auf den 20. November 2007 fest, und damit auf den Tag der Antragstellung zum Rentenbezug (vgl. oben Bst. B.a und E. 5.5). Weshalb die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit genau an diesem Datum ihren Anfang genommen haben sollen, begründete Dr. B._____ nicht, und ist auch aus den Akten nicht ersichtlich. Der Beginn der - nicht grundsätzlich, sondern nur im zeitlichen Umfang umstrittenen - Arbeitsunfähigkeit kann daher erst ab Mai 2008 als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen gelten (vgl. oben E. 4.2). Selbst wenn zu diesem Zeitpunkt eine nachweisbare Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% bestanden haben sollte, was an dieser Stelle offen bleiben kann, konnte das sogenannte Wartejahr frühestens im Mai 2008 zu laufen beginnen. Da die IVSTA die angefochtene Verfügung am 17. März 2009 erlassen hat, war zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzung des abgelaufenen Wartejahres, während welchem eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% vorliegen muss, nicht erfüllt (vgl. E. 5.9). Die angefochtene Verfügung ist deshalb zu bestätigen und die Beschwerde vom 8. April 2009 abzuweisen.

E. 6.8

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist nicht zu prüfen ist, ob die IVSTA für die Bemessung des Invaliditätsgrades zu Recht davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall (gänzlich) im Haushalt tätig wäre (vgl. diesbezüglich immerhin IV/1, 20, 25.1, 59).

E. 7.1

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 - 1000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 300.- festzusetzen, der Beschwerdeführerin als unterlegene Partei aufzuerlegen und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

E. 7.2

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 IV-Stelle 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), weshalb keine Parteientschädigung auszurichten ist.