

BVGer C-4294/2008 vom 22. Februar 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4294_2008

FR: TAF C-4294/2008 du 22 février 2010

IT: TAF C-4294/2008 del 22 febbraio 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Aufgrund von Art. 3 lit. dbis des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Anfechtungsgegenstand im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren bilden Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG. Die Beschwerdeinstanz hat daher grundsätzlich nur über Anspruchsberechtigungen zu entscheiden, hinsichtlich derer die Verwaltung eine Verfügung erlassen hat (BGE 125 V 413 E. 1a) und/oder über welche sie gemäss dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und dem Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen hätte verfügen müssen (BGE 116 V 23 E. 3c und d; Urteile des Bundesgerichts vom 27. Mai 2003 [I 66/03] E. 4.1 und vom 3. Januar 2008 [9C_766/2007] E. 4). Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege bildet das auf Grund der Beschwerdebegehren (vgl. Art. 52 Abs. 1 VwVG) tatsächlich angefochtene, somit als Prozessthema vor das Gericht gezogene Rechtsverhältnis. Die begriffliche Unterscheidung von Streit- und Anfechtungsgegenstand erfolgt auf der Ebene von Rechtsverhältnissen. Für die Umschreibung des Streitgegenstandes und seine Abgrenzung vom Anfechtungsgegenstand nicht von Bedeutung sind die bestimmenden Elemente ("Teilaspekte") des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses. Solche Teilaspekte dienen in der Regel lediglich der Begründung der Verfügung und sind daher grundsätzlich nicht selbständig anfechtbar. Vorliegend hat die IV-Stelle die ursprüngliche Verfügung vom 21. Mai 2008 durch ein Rektifikat vom 17. Juni 2008 ersetzt. Sie hat dabei lediglich in der

Begründung des Entscheids eine Angabe verändert und festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten Verweistätigkeit zu 100% (anstatt - wie in der ersten Verfügung ausgeführt - zu 50%) arbeitsfähig sei. Die durchgeführte Berechnung des Invaliditätsgrades blieb gleich, da auch schon in der ersten Verfügung mit diesem Wert gerechnet wurde. Es handelte sich somit lediglich um die Berichtigung eines Redaktionsfehlers gemäss Art. 69 Abs. 3 VwVG, welcher keinen Einfluss auf das Dispositiv des Entscheids hatte und welcher von der Behörde jederzeit vorgenommen werden kann (vgl. KARIN SCHERRER, in: Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Zürich 2009, Art. 69 N 5). Da die zweite Verfügung den Bestand der ersten Verfügung nicht tangiert (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 307), ist jene nicht als weiteres Anfechtungsobjekt und die dagegen erfolgte Beschwerde vom 18. August 2008 lediglich als Eingabe im bereits hängigen Verfahren zu betrachten. Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist französische Staatsangehörige, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.2

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201).

E. 3

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 3.1

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 Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). In materiell-rechtlicher Hinsicht ist pro rata temporis auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist deshalb einerseits auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision, AS 2003 3837) sowie auf die per 1. Januar 2008 eingeführten Änderungen (5. IV-Revision, AS 2007 3129) abzustellen.

E. 3.3

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. 3.4

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. 3.5

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. 28 Abs. 2, Abs. 2bis und Abs. 2ter IVG [4. IV-Revision] und Art. 28a IVG [5. IV-Revision]).

E. 3.5.1

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).

E. 3.5.2

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. 28 Abs. 2ter IVG [4. IV-Revision] und Art. 28a Abs. 3 IVG [5. IV-Revision]). 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 Lohnstrukturhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssector.

E. 3.6

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.

E. 3.6.1

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 Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] 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 Bundesgerichts vom 24. Januar 2000 [I 128/98] 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 Bundesgerichts vom 20. März 2006 [I 655/05] E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008 [9C_24/2008] E. 2.3.2).

E. 3.6.2

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 Bundesgerichts vom 19. Juni 2006 [I 236/2006] E. 3.2 mit Hinweisen). Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneten Abklärungspersonen in der Regel keine Haushaltabklärung (im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVG) durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 16. März 2009 [C-5131/2007] E. 4.2.5). Ob eine solche Abklärung dann im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Verhältnisse zu entscheiden.

E. 3.7

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. 3.8

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 [5. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision]). 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 die Mitgliedstaaten der EU der Fall ist.

E. 3.9

Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]). Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG [5. IV-Revision]); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG [5. IV-Revision]); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG [5. Revision]).

E. 3.10

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (4. IV-Revision) die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben.

E. 4

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann (frühestens ab Oktober 2005 [12 Monate vor Eingang des Leistungsbegehrens]) und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 4.1.1

Dem Gutachten der medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals B. _____ vom 19. April 2007, welchem nebst den aufgelisteten Vorakten eine zusätzlich durchgeführte

Laboranalyse sowie eine Myokardperfusionsszintigraphie zugrunde lagen, sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: koronare Dreifässerkrankung (Status nach PTCA und Stentimplantation ACS und RCX 1999, Status nach PTCA/Stent [Cypher] RCX 11/2005, Status nach AKB 2 [LIMA ? RIVA, SVG ? ACD] 06/2006, LVEF 55%, keine Angina pectoris) sowie Adipositas (BMI 38 kg/m²). Als weitere Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden genannt: arterielle Hypertonie, Dyslipidämie (adäquat therapiert), Diabetes mellitus Typ II, Erhöhung von ASAT, ALAT und GGT (Differentialdiagnose: non-alcoholic-steatohepatitis [NASH; "Fettleberhepatitis"]). Die Laboranalyse ergab keine auffälligen Befunde und mit der Myokardperfusionsszintigraphie wurde eine apikale Narbe mit umschriebener Ischämie (SDS4), LVEF 55% nachgewiesen. Die beurteilenden Ärztinnen führen im Gutachten aus, die von der Beschwerdeführerin angegebenen aktuellen Beschwerden wie persistierende Müdigkeit seien nicht auf die kardiale Erkrankung sondern eher auf eine beträchtliche Dekonditionierung und die Adipositas zurückzuführen. Die Beschwerdeführerin sei für mittelschwere und schwere Arbeit nicht mehr geeignet, weshalb die frühere Arbeit in der Sterilisation nicht mehr in Frage käme. Für leichtere Arbeiten sei sie jedoch zu 100% arbeitsfähig. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im früheren Beruf sei auf 29. Juni 2006 zu datieren, da damals die zweifache aortokoronare Bypassoperation durchgeführt worden sei.

E. 4.1.2

Dr. med. E. _____ vom regionalen ärztlichen Dienst schätzte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund des ihm vorliegenden Gutachtens des Universitätsspitals B. _____ für leichte Arbeiten auf 100%. Für mittelschwere Arbeiten betrage die Arbeitsfähigkeit mittelfristig ebenfalls 100%, aber vermutlich würde dies eine gewisse Angewöhnungszeit von ein paar Monaten mit einer leicht reduzierten Arbeitsfähigkeit mit sich bringen.

E. 4.1.3

Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hat die Beschwerdeführerin begutachtet und in seinem Bericht vom 19. April 2008 folgende Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: Status nach zwei leichten Depressionen 2002 und 2007 (ICD 10 F32.0). Aus psychiatrischer Sicht sei daher die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt; aus den Vorakten (Gutachten des Universitätsspitals B. _____) ergebe sich aus somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Die von der Hausärztin gestellte Diagnose "reaktive Depression auf Grund familiärer Konflikte" könne nicht bestätigt werden. Die Beschwerdeführerin sei zwar unglücklich darüber, aus ökonomischen Gründen mit ihrem Ehemann zusammenleben zu müssen, sie könne damit jedoch umgehen. Der Schweregrad einer depressiven Störung werde vorliegend nicht erreicht.

E. 4.1.4

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. A. _____, äusserte sich im "Rapport médical pour adultes" vom 28. Januar 2007 dahingehend, dass die Beschwerdeführerin unter einer koronaren Herzkrankheit leide und deswegen bereits zwei Herzoperationen gehabt habe. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sie sich im Bericht nur insofern, als sie das Tragen schwerer Gewichte sowie einen umständlichen Arbeitsweg ausschliesse.

E. 4.1.5

Dr. med. C. _____, Kardiologe, hat in seinem Bericht vom 8. Dezember 2007 festgehalten, die Beschwerdeführerin leide an einer ischämischen Herzkrankheit. Sie habe zwar keine Angina pectoris, aber in der Myokardperfusionsszintigraphie, die im Februar 2007 in B. _____ gemacht worden sei, sei eine apikale Narbe festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin sei arbeitsunfähig und ihr Invaliditätsgrad liege bei 66,6%.

E. 4.1.6

Die frühere Arbeitgeberin bestätigte mit Fragebogen vom 16. Oktober 2006, dass die Beschwerdeführerin seit 1. Juni 1990 mit einem Pensum von 60% angestellt und seit dem 24. Oktober 2005 100% arbeitsunfähig gewesen sei.

E. 4.1.7

Die von der IV-Stelle berücksichtigten Gutachten und Berichte kommen im Wesentlichen zum gleichen Schluss: Die Beschwerdeführerin leidet an einer koronaren Dreifässerkrankung, Adipositas, Diabetes mellitus Typ II, arterieller Hypertonie und Dyslipidämie. Sie ist hauptsächlich durch die koronare Erkrankung sowie die Adipositas in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die weiteren Erkrankungen sind für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit insofern nicht relevant, als sie medikamentös behandelbar sind und somit de facto keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Die Ärzte sind sich ferner einig, dass die Beschwerdeführerin in ihrer früheren Tätigkeit in der Sterilisation des Spitals nicht mehr arbeitsfähig ist, da die Tätigkeit körperlich anstrengend und teilweise mit dem Tragen von grösseren Lasten verbunden ist. Dem Gutachten der medizinischen Poliklinik ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in leichten Verweistätigkeiten zu 100% arbeitsfähig ist. Unklar bleibt allerdings, ob die Ärzte der Poliklinik sich bei dieser Aussage auch auf eine kardiologische Beurteilung stützen. Es ist nämlich - entgegen der Aufforderung des regionalen ärztlichen Dienstes vom 9. Februar 2007 - an der Poliklinik kein kardiologisches Gutachten erstellt worden. Zwar wurde eine Myokardperfusionsszintigraphie durchgeführt, aber ein kardiologisches Untergutachten findet sich, trotz entsprechender Erwähnung im Bericht der Poliklinik, nicht in den Akten. Das Schreiben der medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals B. _____ vom 24. Juli 2008 (act. 42) bestätigt schliesslich, dass in den Akten tatsächlich kein schriftlicher kardiologischer Befund vorliege, es sich jedoch bei den Ärztinnen, welche das Gutachten vom 19. April 2007 erstellt haben, um eine Kardiologin und um eine Kardiologin in Ausbildung handle, weshalb davon auszugehen sei, dass eine kardiologische Begutachtung stattgefunden habe. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass - wie von der Beschwerdeführerin gerügt - im Gutachten der Poliklinik in Bezug auf die Zumutbarkeit von Verweistätigkeiten zwischen Ziffer 7.4 und 7.7 ein Widerspruch respektive eine Unklarheit besteht, da in Ziffer 7.4 von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in leichten Tätigkeiten und in Ziffer 7.7 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% während einer Umschulung ausgegangen wird. Unklar bleibt, für welchen Zeitraum von einer 50%igen Einschränkung auszugehen ist und ob diese auch für eine leichte Tätigkeit oder nur für eine allfällige Umschulung gelten würde und ob sich eine solche aufdrängt. Aufgrund vorstehender Ausführungen ist festzuhalten, dass die kardiologische Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht genügend abgeklärt worden ist und zudem bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten Unklarheiten bestehen, weshalb aufgrund der vorliegenden Akten keine Entscheidung gefällt werden kann. Die Akten sind deshalb zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 4.2

Hinsichtlich des durchgeführten Haushaltsgutachtens ist vorliegend noch keine Beurteilung vorzunehmen, da die (erneute) medizinische Begutachtung unter Umständen einen Einfluss auf die Beurteilung der Einschränkung im Haushalt haben könnte.

E. 5.1

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Der Beschwerdeführerin ist somit der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- nach Eintritt der Rechtskraft auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung, welche unter Berücksichtigung des Mehraufwands aufgrund der Eingabe betreffend die berichtigte Verfügung auf Fr. 2'500.-- festzulegen und der Vorinstanz aufzuerlegen ist.

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