

BVGer C-472/2009 vom 27. Mai 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-472_2009

FR: TAF C-472/2009 du 27 mai 2011

IT: TAF C-472/2009 del 27 maggio 2011

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2, 3. Satz und Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 832.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2008 (act. 30, B-act. 1 Beilage 1) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.3

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 22. Dezember 2008, mit welcher bei einem IV-Grad von insgesamt 29 % der Anspruch auf eine Rente abgewiesen worden ist. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz die Invalidität zu Recht nach der sogenannten gemischten Methode bemessen hat resp. ob der Sachverhalt insbesondere in beruflich-erwerblicher Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland (vgl. Bst. A. hiavor), so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [im Folgenden: BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 22. Dezember 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

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 ATSG).

E. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut

Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % 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. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 2.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Hinsichtlich 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.1

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2008 (act. 30; B-act. 1 Beilage 1) in medizinischer Hinsicht auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C. _____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 4. Februar 2008 (act. 11) und dessen ergänzende Stellungnahme vom 8. Oktober 2008 (act. 25). Diese Vorgehensweise wurde von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet und lässt sich auch unter dem Aspekt des Untersuchungsgrundsatzes nicht

beanstanden.

E. 3.2

Dr. med. C. _____ diagnostizierte in seiner Expertise vom 4. Februar 2008 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Zuständen nach Fenestrations resp. mikrochirurgischen Discektomien LW5 und 4 wegen einer Diskus- bzw. Rezidivhernie (7. Januar 2003 bzw. 9. November 2005) sowie einen Zustand nach einer Re-Fenestration wegen einer weiteren Rezidivhernie am 7. März 2007. Weiter listete Dr. med. C. _____ entsprechend den Angaben der Arbeitgeberin (act. 9 S. 8) die ab September 2005 vorliegenden Arbeitsunfähigkeiten auf und führte aus, die Arbeitsfähigkeit im derzeitigen Beruf als Laborantin werde - bezogen auf ein Ganztagespensum - auf 60 % beziffert. Die Beschwerdeführerin habe von sich aus vor Jahren ihre Tätigkeit von einem 100%igen auf ein 80%iges Pensum reduziert, nachdem sie Kinder bekommen habe. Es bestehe kein medizinischer Grund, dass sie nur vier Tage arbeiten könne; sie könnte auch an fünf Tagen in der Woche arbeiten. Ideal wäre es, wenn sie diese Tätigkeit zum Beispiel auch in zwei Tranchen (vor- und nachmittags) bewältigen könnte. Eine Einschränkung müsse gemacht werden, da sie trotz ihrer wechselbelastenden Tätigkeit vermehrt Pausen zur Erholung brauche. Es könne keine Verweisungstätigkeit genannt werden, in welcher eine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte; die derzeitig geleistete Tätigkeit erscheine vom Profil her ideal. Es fänden sich keine Diskrepanzen zwischen der Aktenlage und der gutachterlichen Beurteilung. In Ergänzung seines Gutachtens stellte Dr. med. C. _____ am 8. Oktober 2008 klar, dass die von ihm formulierte Einschränkung von 40 % auf ein Ganztagespensum (100 %) und nicht auf ein Teilzeitpensum im Umfang von 80 % zu beziehen sei.

E. 3.3.1

Das Gutachten von Dr. med. C. _____ erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Es ist zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 22. Dezember 2008 schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.5 hiervor).

E. 3.3.2

Am 7. Januar 2003 wurde bei der Beschwerdeführerin eine mikrochirurgische Bandscheibenoperation mit zusätzlicher Fenestration und am 9. November 2005 eine Re-Nukleotomie vorgenommen. Die aus diesen Operationen resultierenden Arbeitsunfähigkeiten lösten mit Blick auf die von Dr. med. C. _____ und weiteren Ärzten sowie der Arbeitgeberin gemachten Angaben zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Absenzen keine Eröffnung der Wartezeit nach aArt. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis Ende Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) resp. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) aus. Die Beschwerdeführerin war aufgrund dieser Leiden bloss während relativ kurzer Zeit vollständig arbeitsunfähig. Unter den gegebenen Umständen kann somit ausgeschlossen werden, dass ab Januar 2003 resp. November 2005

eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen während mindestens eines Jahres im Sinne von Art. 29ter IVV (vgl. dazu BGE 130 V 97 E. 3) bestanden hatte.

E. 3.3.3

Im Anschluss an die Operation von November 2005 folgte für die Beschwerdeführerin bis November 2006 gemäss Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädie, eine beschwerdearme Zeit. Anschliessend wurde die Versicherte von rechtsseitigen Ischialgien geplagt, und nach Ausschöpfen erneuter konservativer Massnahmen war am 7. März 2007 die Durchführung einer Re-Nukleotomie erforderlich (act. 7 S. 6). Die fachärztlichen Angaben betreffend die Beschwerdezunahme korrelieren mit den Angaben der Arbeitgeberin, welche ab 17. November 2006 bis 13. Mai 2007 bis auf zwei Tage (22. bis 24. Januar 2007) eine 100%ige krankheitsbedingte Abwesenheit dokumentierte (act. 9 S. 8). Es ist demnach im Rahmen eines Zwischenergebnisses davon auszugehen, dass die einjährige gesetzliche Wartezeit im November 2006 eröffnet worden war (vgl. E. 3.3.2. hiervor) und der frühest mögliche hypothetische Rentenbeginn im November 2007 ist. Bevor nachfolgend die Invalidität bemessen werden kann, ist vorab die Frage nach dem Status der Beschwerdeführerin zu klären.

E. 4.1

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28 Abs. 2bis und 2ter IVG bzw. seit 1. Januar 2008 Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was sie - bei den im Übrigen unveränderten Umständen - täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie ohne Invalidität mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 125 V 146 E. 2c; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b mit Hinweis). Bei verheirateten Versicherten ist überdies die eherechtliche Aufgaben- und Rollenverteilung im Rahmen der ehelichen Gemeinschaft zu beachten. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass das Eherecht die Gleichberechtigung der Ehegatten verwirklicht und auf jede gesetzlich bestimmte Aufgabenteilung verzichtet hat. Es ist ausdrücklich den Ehegatten überlassen, sich über die Rollenverteilung sowie über Art und Umfang ihrer Beiträge an den Unterhalt der Familie zu einigen (Art. 163 Abs. 2 ZGB) und sich über die für die Bestreitung ihrer eigenen und der Bedürfnisse ihrer Kinder zweckmässige und notwendige Aufgabenteilung zu verständigen. Mit dieser Freiheit der Ehegatten in der Ausgestaltung ihrer Partnerschaft ist es nicht zu vereinbaren, einer traditionellen Rollenverteilung, die der Frau die Besorgung des Haushaltes zuweist, im

Rahmen der Invaliditätsbemessung den Vorrang einzuräumen und die beruflich-erwerblichen Interessen der Ehefrau geringer einzustufen als diejenigen des Ehemannes (BGE 117 V 194; AHI-Praxis 1997 S. 289 E. 2b; SVR 1994 IV Nr. 17 E. 4). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (BGE 129 V 167 E. 1) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Diese Praxis zur Beurteilung des Status einer versicherten Person ist unter der Herrschaft des ATSG unverändert weiterzuführen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 4.2).

E. 4.2

Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 6. Mai 2008 erstellte die IV-Stelle BL einen Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit. Auf diesem Fragebogen wurde unter anderem vermerkt, dass die Beschwerdeführerin von November 1998 bis Mai 2007 als Chemielaborantin mit einem Pensum von 80 % gearbeitet hat und auch "heute" noch - ohne gesundheitliche Einschränkungen - wie früher im Umfang von 80 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre (act. 16 S. 7 und 8). Diese von der Abklärungsperson der IV-Stelle BL auf den Fragebogen übertragenen Angaben der Beschwerdeführerin bestätigte diese am 13. Mai 2008 mit eigenhändiger Unterschrift (act. 17 S. 2). Dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit vollzeitlich ausserhäuslich erwerbstätig wäre, machte sie schliesslich auch in ihrer Beschwerde vom 21. Januar 2009 nirgends explizit geltend (B-act. 1). Betreffend die im Vorbescheidverfahren gemachten Ausführungen des Rechtsvertreters, dass bei der Bemessung der Invalidität von einem hypothetischen Valideneinkommen entsprechend einem vollzeitlichen Pensum resp. von jährlich Fr. 75'185.- auszugehen sei, ist festzustellen, dass das Bundesverwaltungsgericht auf die Beweismaxime abstellt, wonach die im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 6. Mai 2008 gemachten und unterschriftlich bestätigten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" unbefangener und zuverlässiger sind als die spätere Darstellungen des Rechtsvertreters (vgl. BGE 121 V 45 E. 1a mit Hinweisen). Es kann in diesem Zusammenhang auf die zutreffenden Ausführungen der IV-Stelle BL in deren Stellungnahme vom 13. Februar 2009 (B-act. 3) verwiesen werden, denen das Bundesverwaltungsgericht nichts weiter beizufügen hat. Ergänzend ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass sie im Zusammenhang mit der Bestimmung der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode resp. des Status offenbar einem Irrtum unterliegt. Sie geht davon aus, dass für das hypothetische Valideneinkommen der in einem Vollzeitpensum generierte Lohn heranzuziehen ist, da Dr. med. C. _____ ausgeführt hat, sie könne an fünf Tagen die Woche arbeiten. Damit brachte Dr. med. C. _____ jedoch nur zum Ausdruck, dass die Restarbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich von 60 % an fünf und nicht bloss an vier Tagen geleistet werden könnte resp. sollte. Diese Ausführungen können entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin in Anwendung der massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 4.1 hiavor) jedoch nicht dazu führen, dass die Invalidität im vorliegenden Fall nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen wäre. Vielmehr kommt - aufgrund der Bestätigung der Beschwerdeführerin vom 13. Mai 2008 resp. der oben erwähnten und vorliegend zur Anwendung gelangenden Beweismaxime - die sogenannte gemischte Methode zur Anwendung.

E. 4.3

Nach dem Dargelegten ist als weiteres Zwischenergebnis festzuhalten, dass die die Invalidität zu Recht nach der gemischten Methode bemessen worden ist und sich die Aufteilung in 80 % ausserhäusliche Erwerbstätigkeit und 20 % Haushaltstätigkeit nicht beanstanden lässt. Nachfolgend ist in einem weiteren Schritt der Frage nachzugehen, ob der Abklärungsbericht der IV-Stelle BL vom 19. Juni 2008 die beweisrechtlichen Anforderungen erfüllt, was die Beschwerdeführerin bestreitet.

E. 5.1

Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben des Versicherten zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (SVR 2003 IV Nr. 20 S. 60 E. 2.3.2). Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach aArt. 28 Abs. 2bis IVG (seit 1. Januar 2008: Art. 28a Abs. 2 IVG) auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1).

E. 5.2.1

Die Versicherte vertritt die Auffassung, dass im Aufgabenbereich Wäsche und Kleiderpflege statt von einer 40%igen von einer 80%igen Einschränkung auszugehen sei (act. 24 und B-act. 1). Es trifft zu und ist gemäss vorstehender Erwägung 5.1 nicht weiter von Relevanz, dass Dr. med. C. _____ in seinem Gutachten keine expliziten Angaben hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit im Haushalt gemacht hat. Mit Blick auf das von Dr. med. C. _____ abgegebene und voll beweiskräftige Zumutbarkeitsprofil ist jedoch ohne weiteres davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht höher als zu 40 % im Aufgabenbereich Wäsche und Kleiderpflege eingeschränkt ist. Denn es wäre ihr durchaus zumutbar, unter Berücksichtigung vermehrter Pausen - entsprechend der ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit - nebst dem Sortieren der Wäsche auch weitere Arbeiten wie beispielsweise das Befüllen der Waschmaschine und des Wäschetrockners - nachdem die Wäsche von den Familienmitgliedern in den Keller gebracht worden ist - zu verrichten. Auch sind die Ausführungen der Abklärungsperson, wonach die Beschwerdeführerin die Bügelarbeiten - oder zumindest einen Teil davon - etappenweise und unter Einhaltung

mehrerer Pausen selbstständig erledigen könnte, durchaus nachvollziehbar und vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beanstanden.

E. 5.2.2

Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht Verhaltensweisen zu entwickeln hat, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglicht. Kann die Beschwerdeführerin wie vorliegend wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre 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, was vorliegend nicht der Fall ist. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau 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 zahlreichen Hinweisen). Der Vorinstanz ist nach dem Dargelegten beizupflichten, dass sich die Beschwerdeführerin bei der Bewältigung der Haushaltstätigkeiten, die sie gesundheitsbedingt nicht mehr selbständig ausführen kann, der Mithilfe nächster Familienangehöriger (Ehemann und Kinder) zu bedienen hat, denn die Erledigung des grössten Teils der im Haushalt anfallenden Tätigkeiten überschreitet nicht dasjenige Ausmass, welches gemeinhin unter zumutbarer Mithilfe von Familienangehörigen zu subsumieren ist.

E. 5.2.3

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen und weil sich die Gewichtung der übrigen Bereiche resp. die darin bestehenden Einschränkungen ebenfalls nicht beanstanden lassen, ist als zusätzliches Zwischenergebnis festzuhalten, dass der Abklärungsbericht der IV-Stelle BL vom 19. Juni 2008 voll beweiskräftig ist. Da keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vorliegen, besteht kein Anlass, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person einzugreifen, zumal die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt war als es das vorliegend zuständige Bundesverwaltungsgericht ist (vgl. BGE 130 V 61 E. 6.2). Bei der nachfolgenden Bemessung der Gesamtinvalidität ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt ab Mai 2007 zu 42.6 % eingeschränkt ist. Abschliessend bleibt die Invalidität im erwerblichen Bereich zu bestimmen.

E. 6.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, insbesondere bei Hausfrauen, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28 Abs. 2bis IVG bzw. seit 1.

Januar 2008 Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 26bis und Art. 27 IVV; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a, 104 V 135; ZAK 1982 S. 500 E. 1). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Nach aArt. 28 Abs. 2ter IVG (seit 1. Januar 2008: Art. 28a Abs. 3 IVG) wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28 Abs. 2 bis IVG bzw. seit 1. Januar 2008 Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a; ZAK 1992 S. 128 E. 1b). Die bisherige Rechtsprechung zur Anwendung dieser Methode erfährt durch das In-Kraft-Treten des ATSG und durch die 4. IV-Revision keine Änderung (BGE 130 V 393, statt vieler: Entscheid des EVG vom 6. Dezember 2006, I 329/06, E. 2.2). Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3).

E. 6.2.1

Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2).

E. 6.2.2

Die Vorinstanz ging in ihrer Verfügung vom 22. Dezember 2008 von einem hypothetischen Valideneinkommen von jährlich Fr. 60'148.- (80%iges Pensum) aus. Dies lässt sich mit Blick auf die Angaben der Arbeitgeberin zum Lohn für das Jahr 2007 (Pensum von 80 %) (act. 9 S. 3) nicht beanstanden und es ist von diesem Einkommen auszugehen.

E. 6.3.1

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa; RKUV 2003 U 494 S. 385 E.

4.2.1).

E. 6.3.2

Mit Blick auf die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene bundesgerichtliche Rechtsprechung kann im Rahmen der Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens das bei der bisherigen Arbeitgeberin erzielte Einkommen herangezogen werden. Da der Beschwerdeführerin gemäss dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 4. Februar 2008 die bisherige Tätigkeit als Chemielaborantin weiterhin im Umfang von 60 % zumutbar ist, ergibt sich - ausgehend vom 80%igen Valideneinkommen von Fr. 60'148.- pro Jahr (vgl. E. 6.2.2 hiervor) - ein hypothetisches jährliches Invalideneinkommen von Fr. 45'111.-.

E. 6.4

Aus der Gegenüberstellung eines jährlichen hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 60'148.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 45'111.- pro Jahr resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 15'037.- ein IV-Grad im erwerblichen Bereich von 25 %.

E. 7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im erwerblichen Bereich 25 % und im Haushalt 42.6 % betragen. Bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit (ausserhäuslich) und 20 % Haushaltstätigkeit entspricht dies einer gewichteten Invalidität von 20 % bzw. 8.52 %, was eine rentenausschliessende Gesamtinvalidität von 29 % ergibt (zur Rundung vgl. 130 V 121 E. 3.2 und 3.3). Bei diesem Ergebnis können - wie von der Vorinstanz vernehmlassungsweise postuliert - die Fragen im Zusammenhang mit den Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Haushaltbereich offengelassen werden (vgl. zu den Voraussetzungen der Berücksichtigung von Wechselwirkungen BGE 134 V 9 E. 7.3 ff.). Die angefochtene Verfügung vom 22. Dezember 2008 erweist sich somit als korrekt, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 21. Januar 2009 abzuweisen ist.

E. 8

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

E. 8.1

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese werden auf Fr. 400.- festgesetzt und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe 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 obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).