

BVGer C-4781/2008 vom 28. Juni 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4781_2008

FR: TAF C-4781/2008 du 28 juin 2010

IT: TAF C-4781/2008 del 28 giugno 2010

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

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, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (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]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

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 Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) 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 Invalidenversicherung 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. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 1.4

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. 1.5

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 26. Mai 2008, mit welcher der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 31 % abgewiesen wurden. Streitig und zu prüfen ist, ob die Abweisung zu Recht erfolgt war. Hingegen nicht streitig ist der Status der im Haushalt tätigen Beschwerdeführerin.

E. 2.1

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 26. Mai 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. 2.2

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 (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): 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). 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. 2.3

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 ist vorliegend nicht gegeben.

E. 2.4

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 (lit. 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 (lit. b und c). Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach der Entstehung eines Leistungsanspruchs an, so werden IV-Leistungen gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) lediglich für die der Anmeldung vorangehenden zwölf Monate ausgerichtet - abgesehen von einer Ausnahme, die vorliegend ohne Belang ist. Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin am 2. November 2005, d.h. zwölf Monate vor der Antragstellung (Eingangsdatum; vgl. Bst. A. hiervor), Anspruch auf Leistungen der IV hat oder ob ein solcher Anspruch danach bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (26. Mai 2008) entstanden ist.

E. 2.5

Bei den nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 ATSG, welche im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, ist ein Betätigungsvergleich vorzunehmen und für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abzustellen, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28 Abs. 2bis IVG bzw. seit 1. Januar 2008 Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 104 V 135 E. 2a). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten entspricht in jedem Fall einem Wert von 100 %. Die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche der Haushaltsführung hat sodann nach Massgabe der Verwaltungsweisungen zu erfolgen. Hernach ist die gesundheitlich

bedingte Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen festzustellen, woraus sich schliesslich der Invaliditätsgrad ermitteln lässt (AHI 1997 S. 291 E. 4a).

E. 2.6

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 251 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). 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 besteht. 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). Auf Stellungnahmen eines RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

E. 3.1

Gemäss eigener Berichterstattung der Beschwerdeführerin wurden ihr im November 2003 und Mai 2004 jeweils Stents eingesetzt (act. 1). Diese Ausführungen stimmen mit den Arztberichten des Kardiologen Dr. med. F. _____ überein (act. 7 bis 10). Die aus diesen Eingriffen resultierende vorübergehende Arbeitsunfähigkeit löste vorliegend keine Eröffnung der Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung; Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) aus. Mangels anders lautender ärztlicher Unterlagen ist davon auszugehen, dass nach den Stentimplantationen bloss während kurzer Zeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte. Auch die Versicherte selbst führte aus, dass sie erst seit dem Herzinfarkt vom 31. Januar 2005 an Gedächtnisstörungen leide und bereits bei leichten körperlichen Tätigkeiten eine starke Leistungseinbusse in Form von Müdigkeit, Atemnot und Kopfschmerzen verspüre. Unter diesen Umständen kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass bereits ab November 2003 bzw. Mai 2004

eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen während mindestens eines Jahres im Sinne von Art. 29ter IVV (vgl. dazu BGE 130 V 97 E. 3.2 mit Hinweisen) bestanden hatte. In diesem Zusammenhang ist schliesslich auch zu erwähnen, dass in Anwendung von Art. 48 Abs. 2 IVG allfällige Leistungen lediglich für die der Anmeldung vorangehenden 12 Monate - somit ab 2. November 2005 (vgl. Bst. A. und E. 2.4 2. Abschnitt hiervor) - ausgerichtet werden könnten. Nachfolgend ist die Frage, ob, und wenn ja, ab wann bei der Beschwerdeführerin eine allfällige rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, aufgrund der ärztlichen Angaben zu prüfen.

E. 3.2

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung insbesondere auf den Bericht von Dr. med. C._____ vom medizinischen Dienst vom 11. Dezember 2007 (act. 28). Es ist deshalb in einem ersten Schritt insbesondere dieser Bericht zu würdigen und zu prüfen, ob sich aufgrund dieses Beweismittels der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht als rechtsgenügend abgeklärt erweist.

E. 3.3

Nach Würdigung diverser medizinischer Akten aus dem Ausland (act. 7 bis 26) diagnostizierte Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, eine koronare Herzkrankheit sowie Zustände nach Einsetzung zweier Stents und einer Revaskularisation nach einem Myokardinfarkt im Januar 2005. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 31 % ab dem 31. Januar 2005 und führte weiter aus, zufolge der koronaren Herzkrankheit mit mittelschwerer Einschränkung der Herzleistung (linksventrikuläre Auswurfraction 40 %) seien leichte sitzende, stehende und gemächlich gehende Arbeiten im Haushalt sicher noch zumutbar, zumal die Mitarbeit der Familie verlangt werden dürfe. Eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit möge wohl ausserhäuslich zutreffen, innerhäuslich könne sich die Versicherte die Arbeit aber zeitlich einteilen. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei somit nicht nachvollziehbar.

E. 3.4

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.6 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen.

E. 3.4.1

Obwohl Dr. med. C._____ als Allgemeinmediziner nicht über einen Facharztstitel auf dem Gebiet der Kardiologie verfügt, kann mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden, nicht polymorbiden Leiden resp. die nicht überaus komplexen Gesundheitsbeeinträchtigungen dennoch auf dessen Stellungnahme abgestellt werden. Unter diesen Umständen konnte auf das Einholen von Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärzte verzichtet werden. Dies insbesondere deshalb, weil Dr. med. C._____ als Allgemeinmediziner durchaus in der Lage gewesen war, die Leiden der Beschwerdeführerin in kardiologischer Hinsicht resp. deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausreichend beurteilen zu können, zumal ihm zahlreiche ausländische bildgebende Untersuchungen und Berichte von Kardiologen zur Verfügung gestanden haben.

E. 3.4.2

Dr. med. C. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 11. Dezember 2007 dafür, dass der Beschwerdeführerin eine leichte sitzende, stehende und gemächlich gehende Arbeit im Haushalt sicher noch zumutbar sei und diese sich die Arbeit zeitlich einteilen könne. Mit anderen Worten gab er hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich Haushalt ein genügend detailliertes und somit rechtsgenügendes Zumutbarkeits- resp. Leistungsprofil ab. Unter diesen Umständen lässt sich seine Beurteilung, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei, nicht beanstanden.

E. 3.4.3

Bezüglich der zumutbaren Restarbeits- und -leistungsfähigkeit besteht zwischen der Beurteilung von Dr. med. C. _____ und des Kardiologen Dr. med. G. _____ eine grosse Diskrepanz. Da Letzterer seine Beurteilung nicht widerspruchsfrei, schlüssig und somit rechtsgenügend begründet und kein verlässliches, den Anforderungen der Rechtsprechung genügendes Zumutbarkeitsprofil erstellt hatte, kann auf seinen Bericht vom 26. September 2007 (act. 26) nicht abgestellt werden. Aus denselben Gründen bzw. wegen Fehlens genereller Angaben zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit können auch die weiteren Arztberichte aus dem Ausland keine rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage bilden (act. 7 bis 11, 13 bis 22, 24).

E. 3.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als rechtsgenügend abgeklärt erweist resp. der Bericht von Dr. med. C. _____ vom 11. Dezember 2007 den beweisrechtlichen Anforderungen genügt. Es ist erstellt, dass der Versicherten im Aufgabenbereich Haushalt leichte sitzende, stehende und gemächlich gehende Arbeiten noch (teilweise) zumutbar sind. Hinsichtlich der Bemessung der Invalidität nach der vorliegend zur Anwendung gelangenden spezifischen Methode ergibt sich Folgendes:

E. 4.1

Im Rahmen der Bemessung der Invalidität führte Dr. med. C. _____ aus, es sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, weshalb die Haushaltsführung nur mit Hilfe von Hausangestellten möglich sei. Im Zusammenhang mit der Ernährung wäre auch die Zubereitung von Mahlzeiten und das Spülen des Geschirrs möglich. Die Reinigung könne sie andern Personen überlassen. Eine Einschränkung in der Wohnungspflege bestehe, allerdings seien Abwischarbeiten durchaus zumutbar. Auch sei die benötigte Hilfe für die Einkäufe nachvollziehbar. Das Besorgen der Wäsche, das Bügeln sowie das Stricken seien teilweise möglich und die Kinder könnten betreut werden. In Bezug auf die Einschränkungen im Haushalt ging Dr. med. C. _____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der Ernährung, welche insgesamt einen Anteil von 25 % ausmache, zu 20 %, bei der Wohnungspflege zu 60 % (Anteil 15 %), beim Einkauf zu 80 % (Anteil 10 %), bei der Wäsche und Kleiderpflege zu 30 % (Anteil 20 %) und in Verschiedenem zu 10 % (Anteil 25 %) eingeschränkt sei, was insgesamt zu einer (gewichteten) Invalidität von 31 % führe.

E. 4.2

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur vorerwähnten Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (vgl. E. 2.6 hiervor) - 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 EVG I 236/2006 vom 19. Juni 2006, E. 3.2 mit Hinweisen). Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneten Abklärungspersonen keine Haushaltsabklärung (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. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-5131/2007 vom 16. März 2009, E. 4.2.5, und C-4331/2008 vom 10. November 2009, E. 3.6.2). Ob eine solche Abklärung im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Verhältnisse zu entscheiden.

E. 4.3

Die versicherte Person ist gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verfahrensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen ihrer Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann sie wegen ihrer Behinderung gewisse dieser Arbeiten nur noch mühsam und mit viel 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. 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. 4.4

Die Ermittlung der Einschränkung im Haushalt wurde - wie bei versicherten Personen im Ausland üblich - lediglich gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 2. Oktober 2007 (act. 5) und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Defizite der Beschwerdeführerin, aber ohne Abklärung an Ort und Stelle, durchgeführt. Die einzelnen Tätigkeiten wurden aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten örtlichen und infrastrukturmassigen Verhältnisse

von Dr. med. C. _____ vernünftig gewichtet und das Ergebnis korrekt, schlüssig und widerspruchsfrei ermittelt. Obwohl dieses Vorgehen somit nicht in allen Punkten den von der Rechtsprechung (für Versicherte in der Schweiz) entwickelten Kriterien genügt, ergibt sich aus den Akten kein Grund, nicht auf die Beurteilung von Dr. med. C. _____ abzustellen, da diese zweifellos mit der gebotenen Sorgfalt durchgeführt worden war. Hinsichtlich der Ausführungen der Versicherten, dass die Haushaltsführung nur mit Mithilfe von Hausangestellten möglich sei, ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin in Anspruch genommene Hilfe nicht zu einer höheren Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen führen kann, sondern aufgrund der Schadenminderungspflicht (vgl. E. 4.3 hiervor) bei der Einschätzung der Einschränkungen unberücksichtigt bleiben muss. Aufgrund der schlüssigen und überzeugenden Beurteilung von Dr. med. C. _____ ergeben sich keine Hinweise darauf, dass unter den gegebenen Umständen (ausnahmsweise) ein weitergehender invaliditätsbedingter Ausfall angenommen werden müsste (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit diversen Hinweisen; vgl. auch E. 4.3 hiervor). Die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Einschränkungen ab dem Zeitpunkt des Myokardinfarkts im Januar 2005 führen somit zu einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit im Aufgabenbereich Haushalt von 31%, weshalb die gesetzlichen Voraussetzungen für die Entstehung eines Rentenanspruches nicht erfüllt sind (vgl. E. 2.3 und 2.4 hiervor).

E. 5

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz gestützt auf den ausführlichen Bericht von Dr. med. C. _____ vom 11. Dezember 2007 zu Recht davon ausgegangen ist, dass bei der Beschwerdeführerin keine rentenbegründende Invalidität vorliegt. Die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2008 erweist sich demnach als rechters, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 9. Juli 2008 als unbegründet abzuweisen ist.

E. 6

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

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Da die Beschwerdeführerin unterlegen ist, hat sie die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind 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. 300.- festzusetzen. Sie sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- zu verrechnen.

E. 6.2

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]).

E. 6.3

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.