

BVGer C-4949/2008 vom 20. Januar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4949_2008

FR: TAF C-4949/2008 du 20 janvier 2011

IT: TAF C-4949/2008 del 20 gennaio 2011

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

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 Bst. 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 bis 26bis IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

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 Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche 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. 2.3

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 formell-rechtlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 2.4

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes 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 1. Juli 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. IVG-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). Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben

(BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

E. 2.5

Nach ständiger Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung(en) (hier: 1. Juli 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Entscheide eingetreten sind, sind im Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein.

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

E. 3.2

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. 3.3

Grundlage für die Bemessung der Invalidität bildet die trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch bestehende Arbeitsfähigkeit im versicherten Tätigkeitsbereich. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (BGE 127 V 294 E. 5a). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab (BGE 127 V 294 E. 4b/cc) Dies gilt insbesondere auch bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Sinne von ICD-10 F45.4 (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4).

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

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. 3.5.1

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. 3.5.2

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).

E. 3.6

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. 3.7

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. 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. 3.8

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. Diese Voraussetzung ist bei der Beschwerdeführerin erfüllt.

E. 4

Streitig ist zunächst, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig ist.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe ihre letzte Erwerbstätigkeit in leitender Stellung als Altenpflegerin im D. _____ bereits gesundheitsbedingt teilweise nur zu 50 % ausüben können. Bei guter Gesundheit wäre für sie auf dem Arbeitsmarkt eine Beschäftigung zu 70 % möglich gewesen. Aufgrund ihrer zunehmenden Beschwerden könne sie aktuell weder jegliche schwere körperliche Arbeit auch nur stundenweise noch eine Tätigkeit mit einer nur geringfügigen wirtschaftlich verwertbaren Art verrichten. Daher könne sie ihrer seit langem nur noch halbtags ausgeübten Beschäftigung, welche ihr gesamtes Einkommen eingebracht habe, nicht mehr nachgehen, was mit 100 % und nicht mit 34,63 % zu bewerten sei. Dementsprechend habe ihr die deutsche Rentenversicherung seit 1. Februar 2006 eine Teilrente und ab 1. August 2006 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen. Auch die Tätigkeit im Haushalt sei angesichts ihrer Beschwerden zu weit mehr als 4 % eingeschränkt.

E. 4.2

Nach der Vorinstanz sei bei der Beschwerdeführerin die Ausübung eines Arbeitspensums von 70 % ausser Haus aufgrund des seit 2000 bestehenden Gesundheitsschadens weder nachvollziehbar noch aktenkundig ausgewiesen. Die Abklärungen hätten ergeben, dass seit Januar 2006 eine ununterbrochene krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vorliege. Dabei sei der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Krankenbetreuerin mit Vorgesetztenfunktion nicht mehr möglich. Aus spezialärztlicher Sicht sei ihr hingegen die angestammte Tätigkeit ohne Vorgesetztenfunktion neben dem Haushalt zu einem Pensum von 3,5 Stunden pro Tag zumutbar.

E. 4.3

Die Vorinstanz stütze sich bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf folgende aktenkundigen medizinischen Unterlagen:- Das im Auftrag der kantonalen IV-Stelle (vgl. act. IV 27) erstellte Gutachten von Dr. W. _____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Basel, vom 31. Dezember 2007 (act. IV

37/1). Dieser diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Angst und Depressionen gemischt (ICD 10 F 43.22), Persönlichkeit mit neurotischen, leistungsorientierten Charakterzügen, Impulsneigung (F 60.8), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4) und gelangte zum Schluss, es liege psychiatrisch eine Schmerzfehlerverarbeitung aus psychosomatischen Gründen im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vor, wobei nicht von einer Unzumutbarkeit gesprochen werden könne, Anstrengungen aufzubringen, sich beruflich wieder zu rehabilitieren. Als Komorbidität zeige die Patientin neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung lediglich eine geringgradige Symptomatik mit Angst und Depression gemischt. Es bestehe eine deutliche Selbstlimitierung, auch eine Behindertenüberzeugung. Die Versicherte sei aus neurotischen Gründen irgendwie überzeugt, nicht mehr in den Arbeitsprozess zu passen. Gesamthaft könne jedoch aufgrund des kognitiven Funktionierens und der guten Konzentrationsfähigkeit der Versicherten nicht ganz nachvollzogen werden, weshalb sie sich als voll arbeitsunfähig erlebe, was aus psychiatrischer Sicht allein nicht begründet werden könne. Es könne davon ausgegangen werden, dass sie als Bereichsleiterin überfordert sei, weshalb in dieser Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. In der Altenpflege im rückwärtigen Raum als 2. Pflegeperson ohne Alleinverantwortung in einem Altersheim, auch in der Administration, wäre sie jedoch durchaus Teilzeit arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit werde psychiatrisch zusätzlich dadurch eingeschränkt, dass die Patientin leicht vermindert belastbar und stressbelastungsfähig sei und über ein vermindertes Durchhaltevermögen verfüge. Die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte der Gutachter dahingehend, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Bereichsleiterin nicht mehr arbeitsfähig sei. Als Altenpflegerin ohne Alleinverantwortung im rückwärtigen Raum, in der Administration eines Altersheims oder als Hilfskraft wäre sie bezogen auf ein Ganztagspensum noch 3,5 Stunden täglich arbeitsfähig. Im Haushalt könne keine Arbeitsunfähigkeit psychiatrisch begründet werden. - Das für die deutsche Rentenversicherung erstellte ärztliche Gutachten von Dr. G._____, Neurologie und Psychiatrie, (Ort) vom 23. Juli 2007 (act. IV 37/16). Bei den gestellten Diagnosen Angst und Depression gemischt, chronisches Cervikalsyndrom, Zustand nach OP eines Carpaltunnelsyndroms rechts berichtet der Gutachter, die Patientin weise in psychischer Hinsicht vor allem eine erhebliche Angstsymptomatik sowie starke Stimmungsschwankungen, vor allem bei entsprechender Belastung auf. Von ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei sie zunehmend überfordert und überlastet gewesen, sodass sie zunächst ihre Tätigkeit zunächst auf halbtags reduziert und später dann ganz aufgegeben habe. Eine wesentliche Besserung und Stabilisierung habe sich trotz medikamentöser, antidepressiver Behandlung sowie Psychotherapie nicht ergeben. Die Arbeitsfähigkeit beurteilt der Gutachter dahingehend, dass aus psychiatrischer Sicht die Patientin nicht in der Lage sei, einer wesentlichen Erwerbsfähigkeit nachzugehen. Die letzte berufliche Tätigkeit könne noch in einem Zeitumfang von unter 3 Stunden ausgeübt werden. Aus orthopädischer und organisch-neurologischer Sicht wäre die Patientin hingegen durchaus in der Lage, vollschichtig einer leichten körperlichen Arbeit nachzugehen, wobei sie jedoch psychisch nicht voll belastbar sei. - Das im Auftrag der kantonalen IV-Stelle (vgl. act. IV 29) erstellte rheumatologische Gutachten von Dr. B._____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, (Ort), vom 2. Oktober 2007 (act. IV 32). Dieser diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein tendomyotisches Zervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen C6/C7 sowie C4/C5 mit Kettenreaktion (pseudoradikuläres Schmerzsyndrom) am rechten

Arm, ohne neurologische Ausfälle und ohne Neurodefizite, unauffällige Beweglichkeit der oberen Extremitäten und gute Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Nach der Beurteilung des Gutachters könne bei der Patientin auf körperlicher Ebene zumindest altersentsprechend eine recht gute Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten, aber auch der Wirbelsäule festgestellt werden. Bei normaler Muskeltrophik und gut erhaltener roher Kraft und der guten Beweglichkeit der Wirbelsäule könne selbst bei der Altenpflege eine Arbeitsunfähigkeit nicht begründet werden. Bei der angestammten Tätigkeit der Patientin als Altenpflegerin, welche die Pflege von betagten Patienten meist in gebückter Haltung sowie das Betten mit nach vorne geneigter Körperstellung beinhalte, könne keine Einschränkung festgestellt werden. Aus rheumatologischer Sicht sei der Patientin daher die bisherige Tätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % vollumfänglich zumutbar, wenn auch allerhöchstens mit Einschränkungen für repetitive lang dauernde Tätigkeiten in gebückter Stellung oder Halten von schweren Gegenständen über 10 kg - 15 kg, welche sich aber bei der Altenpflege nicht auswirken würden, sodass bei einem Arbeitspensum von 50 % keine Leistungsminderung bestehe. In einer anderen Tätigkeit im Bereich der Altenpflege wie beispielsweise in der Aufnahmestation oder in einer Zentrale in Kliniken oder Altersheimen sei die Patientin aus rheumatologischer Sicht voll und ohne Einschränkungen arbeitsfähig. Die Prognose sei unsicher, da die Patientin wenig motiviert sei, ein Arbeitsverhältnis einzugehen und wenig Interesse an einer Reintegration zeige. - Den ärztlichen Befundbericht zum Rentenantrag bei der Rentenversicherung (Name des Arztes unleserlich) vom 16. Mai 2007 (act. IV 24/1), wonach die Patientin seit 25. Januar 2006 arbeitsunfähig sei. - Das zuhanden der deutschen Rentenversicherung erstellte ärztliche Attest von Dr. A. _____, Facharzt Allgemeinmedizin, (Ort) vom 10. April 2007 (act. IV 24/3), wonach die Patientin seit Frühjahr 2002 in therapeutischer Behandlung stehe und seit März ihre Berufsunfähigkeiten anerkannt seien. Auf dem offenen Arbeitsmarkt sei sie wegen einer Angststörung nicht vermittelbar. - Den Arztbericht zuhanden der kantonalen IV-Stelle von Dr. M. _____, Physikalische und Rehabilitative Medizin, (Ort), vom 20. Februar 2007 (act. IV 16/1) sowie den Arztbericht desselben Arztes vom 12. Februar 2006 (act. IV 13/8 = 7/4). Bei den Diagnosen (1) chronische Zervikobrachialgie bei degenerativen HWS-Veränderungen und Einengung Neuroforamen C7 rechts, Blockwirbelbildung C5/6 sowie begleitender muskulärer Dysbalance, (2) pseudoradikulärer Schmerz im Bereich des rechten Beines bei konventionell radiologisch Spondylarthrose L4-S1 sowie Osteochondrosen L5/S1 sowie muskulären Dysbalancen im Beckengürtel und (3) Zustand nach Operation Carpal tunnel syndrome rechts vor einem Jahr beurteilt der Arzt die Arbeitsfähigkeit der Patientin dahingehend, dass sich bei der bisherigen Tätigkeit als Alterspflegerin die körperlichen Belastungen schädlich auf die Restgesundheit auswirken würden. Im bestehenden Beruf bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit in vollem Umfang. Der Patientin seien körperliche Arbeiten in wechselnden Arbeitspositionen ohne schweres Heben und Tragen und ohne Zwangshaltungen bei einem Arbeitspensum von 3,6 Stunden täglich zumutbar. - Den Arztbericht von Dr. K. _____, Fachärztin Neurologie, Klinik B. _____, vom 16. Februar 2006 (act. IV 16/8 = act. IV 13/10), wonach der gegenwärtige neurologische Befund bis auf eine diskrete Hypästhesie/Hypalgesie im Dermatome C5 rechts vollkommen in Ordnung sei. Es gebe insbesondere keinerlei Zeichen einer Wurzelkompressionssymptomatik oder einer cervicalen Myelopathie. Es bestehe der dringende Verdacht auf Restless legs-Syndrom. - Den Klinikbericht der Dres D. _____, T. _____ und J. _____, Reha-Klinikum, (Ort), vom 2. Mai 2006 (act. IV 16/10 = 7/23) über die stationäre Behandlung der Versicherten vom 28. März bis 25. April 2006. Berichtet

wird über die durchgeführte Rehabilitierungstherapie. Die Patientin habe sich mit dem allgemeinen Verlauf und dem erreichten Therapieergebnis gut zufrieden gezeigt. Es seien bei ihr Lockerungen eingetreten, sie habe weniger Schmerzen und könne sich besser belasten. Es bestünden keine Hinweise auf sensible oder motorische Störungen. Das Bewegungsverhalten der Patientin sei in den vermittelten rückengerechten Weisen flüssig gewesen. - Die Radiologieberichte der Dres. G. _____ und O. _____, vom 7. März 2006 und 2. Dezember 2004 (act. IV 16/15 und 7/7), wonach bei L4/L5 eine intraforaminale Bandscheibenprotrusion und Tangierung der Spinalwurzel L4 rechts sowie bei L5/S1 eine fortgeschrittene Osteochondrose, nicht aktiviert, mit medianer, nicht limitierender Discusherniation festgestellt wird. - Den Arztbericht zuhanden der kantonalen IV-Stelle von Dr. N. _____, Allgemeine Medizin, (Ort), vom 31. Januar 2007 (act. IV 13/1), wonach sich der Gesundheitszustand der Patientin verschlechtert habe, die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, doch bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit infolge der Wirbelsäulenbeschwerden. Andere Tätigkeiten, welche keine Belastung der Wirbelsäule durch Heben und Tragen bedingen, seien zumutbar. - Den Bericht von Dr. H. _____, Orthopädie, Praxis Klinik R. _____, vom 2. Februar 2006, 16. November 2006 und 8. Dezember 2005 (act. IV 13/6, 7/3 und 7/6), wonach im Wesentlichen bei der Patientin eine Progredienz der Beschwerden und ein zunehmendes Erschöpfungssyndrom bestünden. Die Schmerzsymptomatik habe sich zusätzlich nach Überfall auf die Patientin mit Wirbelsäulenprellung im Juni 2006 verschlimmert. Durch ihre Tätigkeit in der Altenpflege sei die Patientin häufig starken körperlichen Belastungen ausgesetzt, wodurch sich die Wirbelsäulen-Schmerzsymptomatik verschlimmere. Geeignet wäre eine leichte körperliche Tätigkeit im Wechsel von Stehen, Gehen, Sitzen ohne Überkopfarbeiten und bückende Tätigkeiten. - Den Bericht von Dr. M. _____, Facharzt für Orthopädie, (Ort), vom 10. September 2004 (act. IV 7/9 = 7/32) mit der Diagnose Cervicobrachialgie rechts, dem Röntgenbefund und der Therapieindikation. - Das freie Gutachten zuhanden der deutschen Rentenversicherung von Dr. U. _____, Gefässchirurgie, (Ort), vom 1. August 2006 (act. IV 7/11). Bei den gestellten chirurgisch-orthopädischen Diagnosen (1) Cervicobrachialsyndrom mit peripherer Parästhesie M 53.1G (2 und 3), Abnützungsschaden der BWS und LWS mit Skoliose M 54.6G, M 54.89G, (4) leichte Valgus-Abnützungsveränderungen Kniegelenke M 21.0BG, (5) leichter Abnützungsschaden Hüftgelenke M 16.9G beurteilt der Gutachter die Arbeitsfähigkeit dahingehend, dass die letzte berufliche Tätigkeit noch im Umfang von mehr als 6 Stunden ausgeübt werden könne. Leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen Gehen ohne Arbeiten mit schwerem Heben, Tragen und in längerer Zwangshaltung mit Bücken und Überkopf seien möglich. - Den von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren eingereichten Bericht von Dr. I. _____, Fachärztin für Orthopädie, vom 13. Februar 2008 (act. IV 42/3). Bei den gestellten Diagnosen Muskuläre Insuffizienz bei erheblichen degenerativen Veränderungen der HWS und LWS, Senk-Spreizfuss beidseits mit muskulären Dysbalancen und daraus resultierender Fehlstatik stellt die Ärztin im Wesentlichen Bewegungseinschränkungen im LWS-Bereich fest, jedoch ohne radikulären oder pseudoradikuläre Symptome, die Neurologie der oberen Extremitäten sei intakt. Die Summation der Problemfelder Augen, Kiefergelenk, degenerative Veränderung HWS und LWS sowie der Füsse und Überlagerung mit chronischen Schmerzen würden zu dem von der Patientin beschriebenen Krankheitsbild führen. - Die Stellungnahme von Dr. E. _____ des IV-ärztlichen Dienstes vom 17. Juni

2008 (act. IV 50/2). Dieser schliesst sich den nach ihm überzeugenden und übereinstimmenden Beurteilungen der Dres. W. _____ und G. _____ sowie den Abklärungen im Haushalt an. Bemerkenswert sei, dass sich die Patientin völlig arbeitsunfähig fühle, jedoch nach den eingehenden Beurteilungen der Gutachter noch Autofahre und arbeitsfähig sei. Beschwerdeweise hat die Beschwerdeführerin eine ärztliche Bescheinigung von ihrem Hausarzt, Dr. Z. _____, Facharzt für innere Medizin, (Ort), vom 14. Juli 2008 (act. 1/3) zu den Akten gegeben, wonach dieser bestätigt, dass bei der Patientin erhebliche Bewegungseinschränkungen im HWS- und LWS-Bereich sowie muskuläre Verspannungen mit Spannungskopfschmerz bestünden, sie seit Januar 2006 von fachärztlich orthopädischer Seite 100 % arbeitsunfähig erklärt worden sei, daneben eine starke Angststörung mit Panikreaktionen bei objektiv geringer Belastung bestünden. Eine Beschäftigung, auch stundenweise unter drei Stunden pro Tag, sei aus psychophysischen und rein körperlichen Gründen nicht mehr möglich.

E. 4.4

Die Beschwerdeführerin bezweifelt im allgemeiner Hinsicht und ohne nähere Begründung die Befunde und Beurteilungen der IV-Spezialärzte hinsichtlich ihrer attestierten Arbeitsunfähigkeit und erklärt sich zu einer zusätzlichen neutralen Begutachtung bereit. Dem ist vorab entgegenzuhalten, dass die fachärztlichen Gutachten der Dres. W. _____, Psychiatrie, vom 31. Dezember 2007 sowie B. _____, Rheumatologie, vom 2. Oktober 2007 die an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien erfüllen. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind 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 sowohl der somatische als auch der psychische Gesundheitszustand bzw. dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie die Haushaltstätigkeit im vorliegenden Verfahren schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. zum Ganzen E. 3.5.1 hiervor) und den Expertisen kommt volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Weitere medizinische Abklärungen sind daher auch mit Blick auf die zahlreichen weiteren medizinischen Akten nicht geboten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 E. 4b mit Hinweisen).

E. 4.5

Aufgrund der rheumatologischen Begutachtung von Dr. B. _____ ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Wirbelsäulensymptomatik eine recht gute, altersentsprechende Beweglichkeit der Wirbelsäule bei unauffälligem neurologischem Status attestiert wurde. Diese Beurteilung stimmt, wie der Gutachter festhält und auch aufgrund der erwähnten neurologischen und orthopädischen Arztberichte festgestellt werden kann, mit früheren Untersuchungen durch Neurologen im Wesentlichen überein; so insbesondere mit Dr. M. _____ (act. IV 7/9), welcher hinsichtlich der diagnostizierte Cervicobrachialgie rechts keine Paresen, keine sensiblen Ausfälle und eine seitengleiche grobe Kraft befand; Dr. U. _____ (act. IV 7/11), welcher hinsichtlich des neurologischen Status keine kognitive Störungen, geringe Störungen des Umwendens auf der Untersuchungsfläche, keine motorischen Ausfälle feststellte; Dr. K. _____ Kliniken B. _____ (act. IV act. 16/8), wonach der neurologische Befund, bis auf eine diskrete Hypästhesie/Hypalgesie im Dermatome C 5 rechts, vollkommen in Ordnung sei und

insbesondere keinerlei Zeichen einer Wurzelkompressionssymptomatik oder einer cervicalen Myelopathie bestünden, sowie schliesslich der Befund des Nordsee Reha Klinikums (acr. IV 16/12), wonach nach durchgeführter Rehabilitation bei unauffälligem Lasèguetest kein Hinweis auf sensible oder motorische Störungen im HWS-Bereich bestünden und das Bewegungsverhalten der Patientin flüssig in den vermittelten rückengerechten Weisen sei. Keine von den genannten Ärzten abweichende Diagnose und Befund zur Wirbelsäulensymptomatik lassen sich schliesslich dem neuesten Bericht der Orthopädin Dr. I. _____ entnehmen. Die Auswirkungen der diagnostizierten rheumatologischen, orthopädischen und neurologischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin werden von den Ärzten, welche sich hierzu geäussert haben, teilweise unterschiedlich beurteilt. Nach dem Gutachter Dr. B. _____ bestünden aus rheumatologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Altenpflegerin keine Einschränkungen, weshalb ihr die Tätigkeit im Umfang des bisherigen Beschäftigungsgrades von 50 %, wenn auch mit Einschränkungen, vollumfänglich zumutbar sei und keine Leistungsminderung bestehe. Demgegenüber gehen die deutschen Ärzte, wenn auch wiederum unterschiedlich, von einer höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. So besteht nach Dr. M. _____ (act. IV 16/1) im bestehenden Beruf eine verminderte Leistungsfähigkeit in vollem Umfang, bei welcher körperliche Arbeiten in einem Arbeitspensum von 3,6 Stunden täglich zumutbar seien. Nach dem Gutachter Dr. U. _____ (act. IV 7/11) könne die letzte berufliche Tätigkeit noch im Umfang von mehr als 6 Stunden ausgeübt werden. Diesbezüglich hält der Gutachter Dr. B. _____ allerdings fest, dass sich die nach früheren Befunden attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht nicht nachvollziehen lasse.

E. 4.6

Was die diagnostizierten psychischen Leiden betrifft, gilt es zu beachten, dass psychische Krankheiten, wie etwa - wie hier diagnostiziert - eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, in der Regel keine langdauernde, zur Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben. Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht vielmehr die Vermutung, dass sie bzw. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Nur ausnahmsweise können bestimmte Umstände den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess als unzumutbar erscheinen lassen. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychiatrischen Komorbidität, d.h. eines von der Grunderkrankung abgrenzbaren, eigenständigen Krankheitsbildes von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Auch weitere Faktoren können massgebend sein, wie etwa chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 131 V 49 E. 1.2 und BGE 127 V 294 E. 4.b.aa und E. 4c, je mit Hinweisen; Hans-Jakob Mosimann, a.a.O., S. 5 f.). Aufgrund der psychiatrischen Begutachtung von Dr. W. _____ (act. IV 37/1) liegt bei der Beschwerdeführerin eine Schmerzfehlverarbeitung aus psychosomatischen Gründen im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in Komorbidität mit einer geringgradigen Symptomatik mit Angst und Depression gemischt vor. Diese äussere sich

somatisch mit Beschwerden am Rücken, an den Schultern, am Nacken und als Kopfschmerzen. Wie der Gutachter feststellt, hat die Beschwerdeführerin dank der erfolgreichen einzelspsychiatrischen Therapie gelernt, ihren Tagesrhythmus wieder zu etablieren, sodass nur noch geringe Anzeichen einer leichten Angst und Depression bestünden, welche sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit nur wenig und im Haushalt gar nicht limitierend auswirken würden. Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt der Gutachter dahingehend, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Altenpflegerin zwar in der bisherigen Führungsfunktion infolge der mangelnden Belastbarkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, doch ohne Führungsfunktion und Alleinverantwortung in der täglichen Altenpflege bezogen auf ein Ganztagspensum noch zu 3,5 Stunden arbeitsfähig sei. Eine verminderte Leistungsfähigkeit wird verneint. Im Haushalt könne dagegen keine Arbeitsunfähigkeit psychiatrisch begründet werden. Weitgehend übereinstimmend gelangt auch der Gutachter Dr. G. _____ (act. IV 37/16) bei gleichen Diagnosen wie Dr. W. _____ (ebenso Dr. E. _____ act. IV 50/2) zur Beurteilung, dass bei der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht eine erhebliche Angstsymptomatik sowie starke Stimmungsschwankungen, vor allem bei entsprechender Belastung, vorliegen, sodass sie sich bei ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit überfordert und überlastet fühlte, und diese schliesslich aufgeben musste. Aufgrund des positiven und negativen Leistungsbildes beurteilt der Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dahingehend, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Altenpflegerin eine Tätigkeit im Umfang von weniger als 3 Stunden zumutbar sei, was im Wesentlichen mit der Beurteilung von Dr. W. _____ übereinstimmt. Keine Aussagen finden sich hingegen bezüglich der Tätigkeit im Haushalt.

E. 4.7

In Anbetracht der genannten spezialärztlichen Beurteilungen ist die Beurteilung des Hausarztes Dr. Z. _____ insoweit nicht nachvollziehbar, als er ohne nähere Begründung festhält, die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2006 von fachärztlicher orthopädischer Seite zu 100 % arbeitsunfähig erklärt worden. Mangels Begründung ist schliesslich auch nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. Z. _____ - entgegen den Spezialärzten - zur Beurteilung gelangt, dass aufgrund des Krankheitsbildes eine Beschäftigung, auch stundenweise unter drei Stunden pro Tag, aus psychischer und somatischer Hinsicht nicht mehr möglich sei.

E. 4.8

Schliesslich machte die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren geltend, die deutsche Rentenversicherung habe ihr aufgrund der Befunde der deutschen Ärzte seit dem 1. Februar 2006 zunächst eine Teilrente und ab dem 1. August 2006 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen. Hierzu ist vorab zu bemerken, dass sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften bestimmt. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Richters (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 11. Dezember 1981 i.S. D). Vorliegend ist entgegen der Beschwerdeführerin einzig aktenkundig, dass die deutsche Rentenversicherung gemäss

ihrer Mitteilung an die Schweizerische Ausgleichskasse vom 2. März 2007 (act. IVSTA 34) der Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2006 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zugesprochen hat, was auch aus ihrem Rentenbescheid vom 2. März 2007 hervorgeht (act. IV 31). Dass der deutsche Versicherungsträger der Beschwerdeführerin eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gewährt hat, ist demnach bei der Beurteilung nicht ausschlaggebend. Immerhin hält die deutsche Rentenversicherung fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der medizinischen Abklärungen eine Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt noch während mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Diese Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit deckt sich im Wesentlichen mit der Beurteilung der Vorinstanz hinsichtlich der zumutbaren Verweisungstätigkeit.

E. 4.9

Zusammenfassend lässt sich aufgrund der Beurteilungen der Ärzte, vorab der Dres. B._____ und W._____, bezüglich dem Bereich der Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin die Beurteilung der Vorinstanz nicht beanstanden, wonach die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zwar nicht mehr arbeitsfähig ist, ihr hingegen in einer Verweisungstätigkeit im Rahmen der angestammten Tätigkeit ohne Führungsfunktion und Alleinverantwortung eine Arbeitsfähigkeit von 3,5 Stunden, bezogen auf den bisherigen Beschäftigungsgrad von 50 %, zumutbar ist.

E. 4.10

Die Abklärung der Einschränkung im Haushalt wurde von S._____ der kantonalen IV-Stelle am 6. August 2007 vor Ort mit der Beschwerdeführerin und aufgrund der Arztberichte vorgenommen. Der Haushaltbericht vom 17. August 2007 (act. IV 26) erfüllt die Anforderungen an die Beweiskraft (vgl. vorne E. 3.6.2) und bietet keinen Anlass zu Zweifeln. Der Mitarbeiter des Abklärungsdienstes der IV-Stelle äussert sich darin eingehend, detailliert und schlüssig über die einzelnen Tätigkeiten und deren gesundheitsbedingten Einschränkungen. Zudem berücksichtigt er die persönlichen Angaben der Beschwerdeführerin und zeigt ihre divergierenden Betrachtungen auf. Schliesslich wird auch die zumutbare Mithilfe des Ehemannes berücksichtigt. Die Einschränkungen werden insgesamt auf 4 % geschätzt (vgl. Seite 6). Laut Dr. B._____ habe S._____ die Abklärung gut dokumentiert und seine Stellungnahme klar präzisiert, weshalb er sich - ausser mit Punkt 5.2 (Ernährung), welcher eher mit 1,5 % statt mit 2 % zu berücksichtigen sei, aus rheumatologischer Sicht einverstanden erklären könne. Die leicht abweichende Beurteilung würde zwar zu einer Einschränkung von 3,5 % statt 4 % führen, was indes für die Ermittlung der Invalidität (vgl. hinten E. 5.1) nicht ausschlaggebend ins Gewicht fällt. Auch nach Dr. E._____ ist die Haushaltsabklärung überzeugend (act. IV 50/2). Insbesondere weist er darauf hin, dass der pensionierte Ehemann der Beschwerdeführerin für Arbeiten mithilft, welche diese nicht erledigen kann.

E. 5

Zu prüfen ist sodann der von der Vorinstanz ermittelte Invaliditätsgrad von 19 % ab Januar 2007.

E. 5.1

Die Verwaltung hat die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode vorgenommen.

E. 5.1.1

Die Invaliditätsbemessung ist seit dem 1. Januar 2008 in Art. 28a IVG geregelt. Diese Bestimmung entspricht Art. 28 Abs. 2 - Abs. 2ter IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Abs. 2 festgelegt. 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

E. 5.1.2

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind 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 praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung 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, BGE 133 V 477 E. 6.3, BGE 133 V 504 E. 3.3, je mit Hinweisen).

E. 5.1.3

Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung festgestellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall 50 % erwerbstätig und 50 % im Haushalt tätig wäre. Die Beschwerdeführerin macht geltend, als Gesunde würde sie eine Tätigkeit zu 70 % ausüben (vgl. Bestätigung der Beschwerdeführerin zuhanden der kantonalen IV-Stelle vom 6. August 2007, act. IV 25). Ihre Beschäftigung habe sie ab 2000 beim letzten Arbeitgeber, dem D._____, gesundheitsbedingt nur noch zu 50 % (einer Vollbeschäftigung) ausüben können.

E. 5.1.4

Gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (vgl. act. IV 12/2) hat die Beschwerdeführerin in den Jahren 1987 - 2005, also vor dem Eintritt des Versicherungsfalls, Einkommen erzielt, welche regelmässig tiefer als das zuletzt im Jahr 2005 mit Fr. 43'445.- erzielte Einkommen bei der Tätigkeit im D._____ waren. Aus den

aktenkundigen medizinischen Berichten geht zwar hervor, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben und den Feststellung der Ärzte seit ungefähr 2004 an Rückenbeschwerden, insbesondere Rückenschmerzen, leidet, welche sich zunehmend verschlimmert hätten (Dr. M. _____, act. IV 7/4, 13/8 und 16/3); Dr. K. _____ act. IV 13/10; Dr. B. _____, act. IV 32; Dr. G. _____, act. IV 37/16; Dr. W. _____, act. IV 37/1). Laut Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen soll die Beschwerdeführerin auch schon früher, nämlich ab 1985, an Rückenproblemen gelitten haben, wofür sie in ärztlicher Behandlung gewesen sei (act. IV 11/6). Den genannten Arztbefunden lässt sich jedoch nicht entnehmen, dass die Beschwerden jedenfalls vor 2005 zu einer Reduktion ihrer Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Bei der Abklärung im Haushalt gab die Beschwerdeführerin an, sie habe von 1989 bis September 2000 im E. _____ in (Ort) zu 50 % gearbeitet, und ihr habe aus betrieblichen Gründen ein höheres Pensum nicht angeboten werden können. Per Oktober 2000 habe sie ins D. _____ in (Ort) gewechselt, wo sie sich erfolglos um ein höheres Pensum bis 70/80 % bemüht habe. Ein Teilpensum habe die Beschwerdeführerin mit dem Wunsch nach genügend Freizeit und der Haushaltsführung begründet (vgl. act. IV 26, Seite 3). Nach dem Mitarbeiter der IV-Stelle, S. _____, seien daher die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie gesundheitsbedingt kein höheres Pensum erhalten habe, nicht glaubhaft, sei sie vielmehr schon vor der Anstellung im D. _____ während mehrerer Jahre nur im Rahmen eines 50 %-igen Arbeitspensums erwerbstätig gewesen, weshalb sie bei der Invaliditätsbemessung zu 50 % als Erwerbstätige zu betrachten sei.

E. 5.1.5

Aufgrund der gegebenen Aktenlage lässt sich daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Feststellung der Vorinstanz gemäss ihrer angefochtenen Verfügung nicht beanstanden.

E. 5.2

Beim Einkommensvergleich für den erwerblichen Bereich 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 erzielttes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor.

E. 5.2.1

Das Valideneinkommen hat die Vorinstanz grundsätzlich korrekterweise auf der Grundlage des zuletzt in der Schweiz im Jahr 2005 erzielten und der Teuerung angepassten jährlichen Einkommens festgelegt, wobei die Teuerungsanpassung bis 2006 berücksichtigt wurde, was ein Valideneinkommen von Fr. 43'966.- ergibt. Vorliegend ist dieses bis 2008 zu aktualisieren, was ein Valideneinkommen von Fr. 45'457.60 (Lohnindex für 2006: 2417 Punkte, für 2008: 2499 Punkte) ergibt.

E. 5.2.2

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz ebenfalls grundsätzlich korrekterweise auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2006 abgestellt, die jedoch bis 2008 zu aktualisieren sind. Demgemäss ist auf die Tabellenlöhne im Gesundheits- und Sozialwesen (TA 1 Sparte 85, Anforderungsniveau 3) abzustellen und der für eine 40-Stundenwoche ermittelte Lohn auf die übliche wöchentliche Stundenzahl im tertiären Sektor von 41,7 Stunden aufzurechnen. Daraus resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 69'282.89 (Fr. 5'539.- / 40 x 41.7 x 12). Dieses ist im Umfang von 17,5 Stunden wöchentlich (3,5 Stunden pro Tag) und somit zu 41.96 % eines Vollpensums zu berücksichtigen, was - entgegen der kantonalen IV-Stelle - Fr. 29'071.10 ergibt. Gemäss den Gutachten der Dres. W._____ und B._____ ist der Beschwerdeführerin die Verweistätigkeit im angestammten Beruf als Altenpflegerin ohne Vorgesetztenfunktion im Umfang von 3,5 Stunden täglich ohne Einschränkungen zumutbar; eine Leistungsminderung wird dementsprechend von beiden Gutachtern verneint. Die Vorinstanz hat denn auch keinen Leidensabzug berücksichtigt. Dabei übersieht sie allerdings, dass die Ärzte aus orthopädischer und neurologischer Sicht die zumutbare Verweistätigkeit auf leichte körperliche Arbeiten ohne repetitive bzw. lang dauernde Tätigkeit in gebückter Stellung oder Halten von schweren Gegenständen über 10 - 15 kg beschränken wie beispielweise als Altenpflegerin im rückwärtigen Raum oder in der Administration eines Altersheims (so Dr. G._____ act. IV 42/17), Dr. B._____ avt. IV 32/16, Dr. W._____ act. IV 48/3). Dementsprechend erachtet das Bundesverwaltungsgericht einen Leidensabzug von 10 % von Fr. 29'071.10 als angemessen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 26'164.- ergibt.

E. 5.2.3

Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 45'457.60 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 26'164.- gegenüber. Der Invaliditätsgrad beträgt somit im erwerblichen Bereich - entgegen der Vorinstanz - gerundet 36% (

$[45'457.60 - 26'164.-] \times 100 / 45'457.60 = 42.44 \%$). Dieser ist für den erwerblichen Bereich mit der Vorinstanz zu 50 % zu gewichten, was einen Invaliditätsgrad von 21.22 % ergibt.

E. 5.3

Im Bereich Haushalt beläuft sich, wie bereits festgestellt, die Einschränkung auf 4 %, was bei einer Gewichtung von 50 % zu einem Invaliditätsgrad von 2 % führt.

E. 5.4

Somit resultiert aus dem erwerblichen Bereich und dem Haushaltsbereich zusammen ein Invaliditätsgrad von gerundet 23 % (21.22 % + 2 % = 23.22 %). Daraus ergibt sich, wie von der Vorinstanz im Ergebnis zu Recht festgehalten, für die Beschwerdeführerin kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 5.5

Aus diesen Gründen ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen

E. 6

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

E. 6.1

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.