

BVGer C-5681/2009 vom 22. November 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5681_2009

FR: TAF C-5681/2009 du 22 novembre 2011

IT: TAF C-5681/2009 del 22 novembre 2011

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 3

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts des bei der IV-Stelle BL eingereichten Gesuchs überhaupt die zuständige Verfügungsbehörde war.

E. 3.1

Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle richtet sich in der Regel nach dem Wohnsitz des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung (Art. 55 IVG). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin und hatte ihre letzte Arbeitsstelle im Kanton Basel-Landschaft; sie wohnt zudem noch im Grenzgebiet. Sie hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle BL zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden. 4.1. 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. 1 IVG [4. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 2 IVG [5. 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. 4.2. Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision, AS 2003 3837]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten

oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG [5. IV-Revision]). 4.3. 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 geleistet haben. 4.4. 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). 4.5. Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2, Abs. 2bis und Abs. 2ter IVG [4. IV-Revision] und Art. 28a IVG [5. IV-Revision]). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen). 4.5.1. Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für Hausfrauen, die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht ganztäglich erwerbstätig waren, die sogenannte gemischte Methode anzuwenden (vgl. BGE 130 V 393 mit Hinweisen). Dabei wird die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit aufgrund des Einkommensvergleichs bestimmt, im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt jedoch anhand des Betätigungsvergleichs bemessen (Art. 28 Abs. 2ter IVG [4. IV-Revision] und Art. 28a Abs. 3 IVG). Danach wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt. Der Invaliditätsgrad ergibt sich schliesslich aus einer Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten. 4.5.2. Beim Einkommensvergleich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit

bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist

nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b). 4.6. 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). 4.6.1. 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. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 4.6.2. 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 [BGer] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). 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 BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 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 BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). 4.6.3. 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 bestehen. 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). 4.6.4. 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 des BGer 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 BGer I 236/2006 vom 19. Juni 2006 E. 3.2 mit Hinweisen). 4.7. Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt beziehungsweise am Vertrauensarzt der IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. 4.7.1. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Es ist primär Sache des Einzelnen, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Kann eine versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht gar keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Invalidenversicherung - auch für Eingliederungsmassnahmen - fehlt. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (BGE 113 V 22 E. 4a). Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug

trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Im Sinne eines rechtslogisch gebotenen Schrittes muss sich die Verwaltung nach dem Gesagten vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (vgl. Urteil des BGer 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Die Rechtsprechung 9C_163/2009 ist jedoch dahingehend zu präzisieren, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, vgl. aber auch Urteil des BGer 9C-367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2 f.). 4.7.2. 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. 5

Wird wie im vorliegenden Fall eine befristete Invalidenrente verfügt und diese Rente unmittelbar ab dem Ende der Befristung aufgehoben oder abgeändert, so stellt diese zweite Anordnung materiell eine Rentenrevisionsverfügung dar, auf die folglich die entsprechenden Bestimmungen anwendbar sind. Dies gilt auch dann, wenn die beiden Anordnungen zum selben Zeitpunkt und sogar in derselben Verfügung getroffen werden. Deshalb müssen nach der Rechtsprechung und Lehre bei einer solchen Verfügung Revisionsgründe erfüllt sein (vgl. BGE 125 V 417 E. 2d, 112 V 372 E. 2b; Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 207 f.).

E. 5.1

Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes impliziert. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert

gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3B, 112 V 390 E. 1B; ZAK 1987 S. 36 ff.).

E. 5.2

Ob eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im zeitlichen Geltungsbereich der ursprünglichen Verfügung mit demjenigen der streitigen Verfügung (BGE 125 V 369 E. 2). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeflussende Änderung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

6.1. Die Beschwerdeführerin beantragt eine unbefristete Rente und macht geltend, sie sei aufgrund ihrer Beschwerden in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Zudem sei der Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt worden, da namentlich die Akten des Unfallversicherers nicht berücksichtigt worden seien. Ferner habe die IVSTA den IV-Grad nicht korrekt berechnet, weil sie der Beschwerdeführerin nicht einen leidensbedingten Abzug von mindestens 20% zugestanden habe; ferner sei die Haushaltsabklärung nicht korrekt, da sie auf falschen medizinischen Annahmen beruhe.

6.2. Die IVSTA führte demgegenüber aus, sie habe die gesamten Akten gewürdigt; auch bei Berücksichtigung der Akten des Unfallversicherers komme man zu keinem anderen Schluss, als dass der Beschwerdeführerin angepasste Arbeiten wieder zuzumuten seien, weshalb die Rente zu Recht befristet worden sei.

6.3.1. Dem Aktenbericht von Dr. med. A. _____, Facharzt für Chirurgie, Sportmedizin und Tauchmedizin, vom 22. August 2007 (UV-act. M6) ist zu entnehmen, bei der Beschwerdeführerin sei ein Status nach Knieverletzung mit tiefer Unterschenkelthrombose, ein Status nach Handgelenksverletzung (scapho-lunäre Dissoziation, entsprechend einer komplexeren Bandverletzung in der proximalen Handwurzelreihe, Diastase von 4 mm), ein LWS-Syndrom, eine Coxarthrose rechts und ein Hallux valgus rechts festgestellt worden. In Bezug auf die Handgelenksverletzung erachtete der Arzt die Arbeitsfähigkeit im Sinne einer Prognose frühestens ab Ende April wieder als gegeben.

6.3.2. Dr. med. B. _____, Facharzt für Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte in seinem Gutachten vom 29. November 2007 (IV-act. 42 S. 4 ff.) folgende Diagnosen: ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei deutlichen degenerativen Veränderungen (vor allem fortgeschrittene Osteochondrose im Segment L5/S1 sowie Bandscheibenvorfall L4/L5 ohne sichere radikuläre Kompression), initial beginnende Coxarthrose rechts deutlicher als links, Hallux valgus, Knick-/Spreizfuss rechts, Status nach Kniekontusion nach Sturz am 25. August 2006, Status nach Bein thrombose links 10/2006, Status nach Kontusion linkes Handgelenk mit radiologisch gesicherter scapho-lunärer Dissoziation Os scaphoideum und Os lunatum nach Sturz am 4. November 2006 und subklinisch verlaufende Algodystrophie (Sudeck nicht ausgeschlossen). Die Arbeitsfähigkeit schätzte er gestützt auf die Angaben des behandelnden Arztes Dr. med. Hans Weckler auf 0% für die Zeit vom 2. August 2006 bis Ende 2007, ab Januar 2008 auf 50% und ab 1. Februar 2008 auf 100% für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten.

6.3.3. Gemäss Bericht des Kantonsspitals C. _____ vom 17. Januar 2008 (IV-act. M12) liegt bei der Beschwerdeführerin eine komplexe Bandverletzung am linken Handgelenk, ein ulnarer Abriss des Diskus und eine scapho-lunäre Bandläsion vor. Eine sichere Beurteilung der carpalen Ligamente sei mit einem Arthro-CT oder mit einer Arthroskopie möglich. Die Arbeitsunfähigkeit betrage zur Zeit 100%.

6.3.4. Gemäss

dem Aktengutachten von Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, vom 17. März 2008 (UV-act. M15) bestehen bei der Beschwerdeführerin chronische, belastungsabhängige Handgelenksschmerzen wegen einer Handgelenksdistorsion in der Folge eines Sturzes, möglicherweise mit vorbestehender arthrotischer Schädigung. Der beurteilende Arzt wies darauf hin, dass seines Erachtens die initiale radiologische Abklärung unvollständig sei, da von der Gegenseite kein Kontrollröntgenbild erstellt worden sei. Die Belastbarkeit des Handgelenks sei höchstens aufgrund der Schmerzen eingeschränkt, weshalb bei einer gut angepassten, leichten Tätigkeit wie Verkauf, Kiosk, Telefondienst oder Empfang von einer Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 100% auszugehen sei.

6.3.5. Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, des RAD hielt in seiner medizinischen Stellungnahme vom 29. Mai 2008 (IV-act. 29) fest, die Unfallfolgen am Handgelenk und am Knie seien als geheilt zu betrachten. Die Ursache für die immer noch bestehende Weichteilschwellung auf dem Handrücken sei zwar unklar, aber ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, welche mit 100% zu beziffern sei.

6.3.6. Dem Abklärungsbericht Haushalt vom 5. September 2008 (IV-act. 33), welcher anlässlich eines Besuchs bei der Beschwerdeführerin am 11. August 2008 durch eine Abklärungsperson der IV-Stelle BL erstellt worden ist, kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin seit November 2006 bei der Ausübung gewisser schwerer Tätigkeiten (namentlich Boden feucht aufnehmen, Reinigen der Badewanne und des Backofens) eingeschränkt sei. Leichtere Tätigkeiten könne die Beschwerdeführerin selbst erledigen und für die schwereren Arbeiten habe sie Hilfe von ihrer Tochter. Insgesamt resultierte aus den Abklärungen im gesamten Haushalt seit November 2006 eine Behinderung von total 9,75%.

6.3.7. Das Gutachten von Dr. med. F. _____, Facharzt für Handchirurgie und orthopädische Chirurgie, vom 15. Oktober 2010 (BVGer-act. 12) attestiert der Beschwerdeführerin als Hauptdiagnosen einen Status nach Distorsion des linken Handgelenks, eine beginnende Arthrose des distalen Radioulnargelenks bei Dysplasie des distalen Radius und des distalen Radioulnargelenks beidseits, eine Partiailläsion des TFCC's Typ II A nach Palmer und eine Schwellung über dem Metacarpalia dorsal links unklarer Genese. Der Gutachter kam zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin sei seit dem 1. Juli 2008 der Zustand wie vor dem Unfall erreicht, und es bestehe daher wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit; ausgenommen seien aufgrund der beginnenden Arthrose schwere Arbeiten mit Heben oder Tragen von 10 bis 20 kg. Ferner stellte er fest, die Feinmotorik der Hände sei nicht beeinträchtigt, aber es bestehe der Verdacht auf Aggravation.

6.3.8. Dr. med. G. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, des RAD stellte in seiner medizinischen Stellungnahme vom 4. März 2011 fest, gemäss dem neuesten Gutachten sei bei der Beschwerdeführerin lediglich noch eine Schwellung über den Metacarpalia dorsal links festzustellen. Es liege kein Befund mit Krankheitswert mehr vor, weshalb an der Einschätzung von Dr. med. E. _____ festzuhalten sei.

6.4. Was die gestellten Diagnosen angeht, sind sich die Ärzte im Wesentlichen einig, dass bei der Beschwerdeführerin ein Status nach einer Distorsion des linken Handgelenks und ein Status nach einer Kniekontusion links vorliegt. In Bezug auf die Knieverletzung konnten die Ärzte Ende 2007 (vgl. Dr. med. B. _____) respektive im Mai 2008 (vgl. Dr. med. E. _____) keine relevanten Einschränkungen mehr feststellen. Die Beschwerdeführerin gab lediglich an, sie sei beim Treppenlaufen etwas behindert. Ebenso wenig sind die Rückenbeschwerden als einschränkend anzusehen; dies wird auch von der Beschwerdeführerin so beschrieben (vgl. die Anamnese im Gutachten von Dr. med. B. _____). Im Vergleich zur Situation in den Monaten nach dem Unfall sind die Schwellung am Handgelenk, die diffusen

Druckdolenz am ganzen Handrücken, die schmerzhafte Einschränkung von Flexion und Extension sowie die Verminderung der Fasskraft, welche von Dr. med. B. _____ noch beschrieben worden ist, zurückgegangen. Als einschränkend sind - wie Dr. med. F. _____ in seinem Gutachten beschreibt - lediglich noch die an der Hand erhobenen Befunde (Schwellung am Handrücken [dorsaler Bereich der Metacarpalia II, III, IV und V], Schmerzen) unklarer Genese zu nennen. Er wies in diesem Zusammenhang allerdings darauf hin, dass mit der linken Hand die Kraft des Faustschlusses in repetitiven Tests sogar zugenommen habe, was erstaunlich und ein Hinweis auf Aggravation sei, zumal die Kraft bei der rechten, gesunden Hand mit Zunahme der Wiederholungen erwartungsgemäss nachgelassen habe. Es kann somit gesagt werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Handgelenksverletzung aufgrund der durchgeführten Behandlung mit einer Schiene sowie mit oralen und lokalen Antiphlogistika insofern verbessert hat, als sie wieder einer Arbeit nachgehen kann. Dass dabei unklar geblieben ist, was der Grund für die noch bestehenden Beschwerden ist, ist vorliegend - im Gegensatz zum Unfallversicherungsverfahren - nicht relevant, weil es hier lediglich darauf ankommt, inwiefern (und nicht weshalb) die Beschwerdeführerin eingeschränkt ist. Zeitlich gesehen ist die Verbesserung gemäss den Ausführungen von Dr. med. E. _____ auf Ende Mai 2008 festzusetzen, da dieser die Beschwerdeführerin am 29. Mai 2008 untersucht hat und somit im Vergleich zu Dr. med. F. _____, welcher die Beschwerdeführerin erst rund zwei Jahre später gesehen hat, genauere Angaben machen kann. Es ist allerdings festzuhalten, dass dieser die Verbesserung des Zustandes lediglich auf einen Monat später (ab 1. Juli 2008) datierte und ausführte, dass dies eher eine grosszügige Schätzung zu Gunsten der Beschwerdeführerin sei. Es gibt keinen Grund, nicht auf diese Überlegungen der Ärzte abzustellen, weshalb in Übereinstimmung mit den Ausführungen der IVSTA festzuhalten ist, dass die Beschwerdeführerin, obwohl sie sich bereits in einem fortgeschrittenen Alter befindet, aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und der noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit durchaus in der Lage sein sollte, sich selber einzugliedern, zumal sie auch in ihrer bisherigen Tätigkeit noch arbeitsfähig ist und sich somit nicht zwingend in eine neue Tätigkeit einzuarbeiten hat. Zudem ist davon auszugehen, dass Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und die Beschwerdeführerin nicht derart eingeschränkt ist, dass eine Anstellung als nicht mehr realistisch bezeichnet werden müsste (Urteil des BGer I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.2). Deshalb ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes mit Wirkung ab 1. Juni 2008 wieder in der Lage gewesen wäre, zu 100% einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit unter Vermeidung von schweren Krafteinsätzen der linken Hand nachzugehen. Die Abklärung der Einschränkung im Haushalt wurde vor Ort und in der Muttersprache der Beschwerdeführerin durchgeführt. Die einzelnen Tätigkeiten wurden aufgrund der angetroffenen örtlichen und infrastrukturmässigen Verhältnisse vernünftig gewichtet und das Ergebnis korrekt ermittelt. Aus den Akten ergibt sich kein Grund, nicht auf die Abklärung abzustellen; auch die Beschwerdeführerin bestreitet deren Ergebnisse nicht substantiiert.

E. 7

Zu prüfen bleibt noch der von der IVSTA ermittelte Invaliditätsgrad.

E. 7.1

Gemäss den Angaben des früheren Arbeitgebers der Beschwerdeführerin hat sie in ihrer bisherigen Tätigkeit als Servicemitarbeiterin im Jahr 2006 Fr. 25.-- pro Stunde verdient. Zu diesem Stundenlohn sind - wie aus der Lohnübersicht ersichtlich ist - Zuschläge für den 13. Monatslohn (8,33%), Ferienentschädigung (10,65%) und Feiertage (2,27%) zu machen. Gesamthaft beträgt der Stundenlohn somit inklusive Zuschläge (gerundet) Fr. 30.30. Die betriebsübliche Arbeitszeit lag bei 42 Stunden/Woche, weshalb pro Monat bei durchschnittlich 21,75 Arbeitstagen von 182,7 Stunden auszugehen ist. Dies ergibt bei einem Beschäftigungsgrad von 100% einen Monatslohn von Fr. 5'538.10 (Fr. 30.3125 x 182,7 Stunden) und bei dem für die Beschwerdeführerin massgebenden Beschäftigungsgrad von 70% einen solchen von Fr. 3'876.65. Der anzurechnende Jahreslohn beträgt für die Beschwerdeführerin somit Fr. 46'519.80 (Fr. 3'876.65 x 12). In Abweichung der vorliegend dargelegten Berechnung ist die IVSTA beim Valideneinkommen von Tabellenlöhnen ausgegangen. Es ist nicht ersichtlich, weshalb die IVSTA nicht auf den effektiven, zuletzt erzielten Lohn abgestellt hat. Im Ergebnis ist dies aber - wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird - nicht entscheidend.

E. 7.2

Das Invalideneinkommen als Mitarbeiterin für leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten, welche der Beschwerdeführerin gemäss ärztlicher Einschätzung noch zumutbar sind, ist - wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat - durch Ermittlung des Durchschnitts für verschiedene Tätigkeiten gemäss LSE-Tabellen 2006, Tabelle TA1, Niveau 4, Zentralwert Frauen festzulegen. Es beträgt Fr. 4'019.-- bei einem Pensum von 40 Wochenstunden und ist auf die durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit aller Branchen im Jahr 2006 von 41,7 Wochenstunden aufzurechnen, was monatlich Fr. 4'189.80 respektive jährlich Fr. 50'277.70 ergibt. Unter der Berücksichtigung der persönlichen Umstände der Beschwerdeführerin hat ihr die IVSTA einen leidensbedingten Abzug von 15% gewährt, dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, zumal die IVSTA der Situation der Beschwerdeführerin, welche in leichten Verweistätigkeiten nicht eingeschränkt ist, damit genügend Rechnung getragen hat. Die Frage der Höhe des leidensbedingten Abzugs kann jedoch offengelassen werden, da selbst ein maximaler Abzug von 25% keine rentenrelevanten Auswirkungen hätte. Das Invalideneinkommen für eine Tätigkeit von 100% beträgt somit Fr. 42'736.05 und bei einem Pensum von 70% Fr. 29'915.25.

E. 7.3

Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 46'519.80) und Invalideneinkommen (Fr. 29'915.25) ergibt somit für die Zeit ab August 2007 (Ablauf des Wartejahrs) in Übereinstimmung mit der Feststellung der IVSTA einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 73% und seit Ende Mai 2008 einen solchen von (gerundet) 28% (IV-Grad in der Tätigkeit als Serviceangestellte = 35,7% und im Haushalt = 9,75%, angerechnet im Umfang von 70% respektive 30%), womit die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch mehr hat.

E. 7.4

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die IVSTA zu Recht festgestellt hat, dass die Beschwerdeführerin nur einen befristeten Rentenanspruch hat. Für die Wirkungen der Befristung gilt das in E. 5.2 hiervoor Ausgeführte (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-3221/2009 vom 19. Oktober 2011 E. 14.3 mit Hinweisen). Da die Verbesserung des Gesundheitszustandes Ende Mai 2008 eingetreten ist, hat die anspruchsbeeinflussende Änderung erst Ende August 2008 "ohne wesentliche

Unterbrechung drei Monate angedauert" (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV), weshalb die ganze Rente bis zum 31. August 2008 zu befristen ist. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung, mit welcher der Beschwerdeführerin die Rente nur bis zum 31. Mai 2008 zugesprochen worden ist, ist entsprechend abzuändern.

E. 8

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

E. 8.1

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin nur anteilmässig Kosten aufzuerlegen. Diese werden vorliegend auf Fr. 200.-- festgelegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- ist mit den reduzierten Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 200.-- zu verrechnen und der Rest ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer (teilweise) unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

E. 8.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Beschwerdeführerin ist im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten. Ihr ist daher unter Berücksichtigung des Prozessausgangs zu Lasten der IVSTA eine Parteientschädigung für die ihr entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Eine (reduzierte) Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'250.-- erscheint angemessen. Der teilweise obsiegenden Vorinstanz ist als Bundesbehörde keine Parteientschädigung zuzusprechen.

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