

BVGer C-5874/2008 vom 30. August 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5874_2008

FR: TAF C-5874/2008 du 30 août 2010

IT: TAF C-5874/2008 del 30 agosto 2010

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen. Angefochten ist eine Verfügung der IVSTA. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht bezahlt wurde, einzutreten.

E. 3

Zunächst sind die für die Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dazulegen.

E. 3.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 30. Juli 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin ist französische Staatsangehörige, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.4

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im

Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

E. 3.5

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1ter IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

E. 3.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

E. 3.7

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Grenzgängerin oder der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige

Grenzgängerinnen und 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 oder Grenzgängerin zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen.

E. 4

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

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen vorbringen, auf die Einschätzung von Frau Dr. E._____, wonach eine Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 30 % bestehe, könne nicht abgestellt werden, weil ihre Beurteilung nicht nachvollziehbar und schlüssig begründet werde. Es sei entweder auf die Beurteilung von Dr. F._____, abzustellen oder ein Obergutachten einzuholen.

E. 4.2

Den medizinischen Akten lässt sich Folgendes entnehmen:

E. 4.2.1

Gemäss dem Bericht von Prof. H._____, ärztlicher Direktor des Y._____, X._____, vom 23. Februar 2005 (IV-Akt. 4) wird die Beschwerdeführerin seit September 1999 wegen eines schmerzhaften Lumbalsyndroms bei Multitagediskopathie und Fazettensyndrom behandelt. Die Patientin habe ihn am 2. Juni 2003 wieder aufgesucht, nachdem sie am 1. Mai 2003 einen Arbeitsunfall erlitten habe.

E. 4.2.2

Aus den Akten der Unfallversicherung geht hervor, dass am 1. Mai 2003 ein Wäschesack von etwa 15 kg gerissen ist, als die Beschwerdeführerin ihn aufhob, was zu einer Fehlbewegung geführt habe und in der Folge lumbale und zervikale Schmerzen aufgetreten seien. Das IRM vom 10. Juni 2003 zeige eine Diskushernie C5-C6, welche die zervikobrachialen Schmerzen erkläre (IV-Akt. 11, S. 14 [Bericht von Prof. H._____, vom 19. August 2003 an Frau Dr. I._____]).

E. 4.2.3

Der vom Unfallversicherer für ein Konsilium beigezogene Dr. med. G._____, Facharzt Rheumatologie, stellte in seinem Bericht vom 2. September 2003 (IV-Akt. 11, S. 5 ff.) folgende Diagnosen: 1. Status nach einfacher Fehlbewegung mit dem Oberkörper am 1. Mai 2003 mit/bei Angabe persistierender starker Nackenschmerzen und fehlendem erklärbarem klinischem und radiologischem Substrat. 2. Angabe über chronische lumbale Rückenschmerzen mit/bei beginnenden Chondrosen L1 bis S1 sowie beginnende Spondylose L3/4. 3. Dringender Verdacht auf ausgeprägte psychische Überlagerung mit/bei zahlreich positiven Waddel-Zeichen und psychosozialer Überlastungssituation. Entgegen der Beurteilung der französischen Ärzte könne eine Bandscheibenprotrusion oder -herniation nicht sicher nachgewiesen werden. Die klinische Untersuchung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sei infolge starker Bewegungswiderstände und Gegeninnervationen wenig ergiebig ausgefallen. Sofern überhaupt ein Unfallereignis anzunehmen wäre, müsste die dadurch verursachte Gesundheitsbeeinträchtigung spätestens nach zwei bis vier Wochen abgeheilt sein. Zur krankheitsbedingten Arbeits(un)fähigkeit wird ausgeführt, aufgrund der sicher objektivierbaren Befunde bestehe aus somatischer

Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. Allenfalls sei von einer Minderung der Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule für schwerere Hebelbelastungen und länger gebücktes Arbeiten auszugehen.

E. 4.2.4

Nach Einschätzung von Dr. I. _____, Hausärztin, sollte die Patientin keine Arbeiten verrichten, bei welchen sie mehr als 5 kg heben muss. Eine abwechselnd sitzend und stehend ausgeführte Tätigkeit könnte während vier Stunden pro Tag ausgeübt werden (IV-Arztbericht vom 24. Mai 2005; IV-Akt. 14). Als "femme de ménage" sei sie seit dem 1. Mai 2003 nicht mehr arbeitsfähig. Dr. J. _____, Facharzt für Rehabilitationsmedizin, führte in seinem certificat medical vom 30. März 2003 aus, aufgrund der Zunahme der Intensität und Frequenz der Zervikalgien und Lumbalgien könne die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden. Es sollte eine berufliche Umschulung angestrebt werden (IV-Akt. 9). Prof. H. _____ attestiert der Beschwerdeführerin im nicht datierten IV-Arztbericht (Eingang IV-Stelle BS am 11. April 2005 [Akt. 12]) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 1. Mai 2003 als "femme de ménage". Im certificat medical vom 23. Februar 2005 (IV-Akt. 4) führt er aus, die Multietagendiskopathie sei Folge der langjährigen Arbeit als Hausdienstangestellte und bei einem Reinigungsbetrieb, daher sollte von einer Berufskrankheit ausgegangen werden. Den abweisenden Entscheid der Unfallversicherung erachte er als unrichtig. Seit dem Unfall bestünden zervikale und lumbale Beschwerden, die vorher nicht existiert hätten. Das Unfallereignis sei geeignet gewesen, die diskale Pathologie L2/3 und die Diskushernie C5/6 zu verursachen. Gemäss certificat medical vom 19. August 2004 (IV-Akt. 20 S. 11) ist die Patientin als arbeitsunfähig zu qualifizieren. Sie könne fortan jedenfalls nur leichte Arbeiten ausführen, ohne repetitive Beugung des Rumpfes und Heben von Lasten über 5 kg.

E. 4.2.5

Das von der IV-Stelle BS bei Dr. C. _____ eingeholte Gutachten vom 28. November 2005 führt mit Verweis auf das rheumatologische Teilgutachten unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Folgendes auf: Lumbal und zervikal betontes Schmerzsyndrom mit/bei Status nach wahrscheinlich akuter Fehlbewegung des Oberkörpers am 1. Mai 2003, degenerative Diskopathie L2/3 bis L4/5 mit Diskusbulging L3/4 und L4/5, ventraler Spondylose L2/3 und L4/5, degenerative Diskopathie C5/6 mit Protrusion ohne sicheren Hinweis für neurale Kompression. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei die im psychiatrischen Teilgutachten diagnostizierte Schmerzfehlverarbeitungsstörung (IV-Akt. 20).

E. 4.2.6

Im rheumatologischen Gutachten vom 20. September 2005 führt Dr. E. _____ bei den Befunden u.a. aus, die Versicherte sitze vor der Untersuchung ca. 15 Minuten und während der Anamneseerhebung knapp eine Stunde ruhig auf dem Stuhl, wobei sie sich mit dem rechten Arm auf der Armlehne abstütze. Drehbewegungen erfolgten aus dem Rumpf heraus, der Hals werde spontan nicht gedreht. Beim Gehen diskretes Schonhinken rechts. Alle Bewegungen würden sehr vorsichtig und verhalten ausgeführt. Bei der Untersuchung zeigte sich ein starkes muskuläres Gegenspannen. Verschiedene Tests konnten wegen Angabe von Schmerzen nicht durchgeführt werden. Sämtliche Processus spinosi und transversi zervikal, der unteren Brustwirbelsäule und der ganzen Lendenwirbelsäule seien bereits auf leichtesten Druck druckempfindlich mit deutlichen Schmerzäusserungen.

Ebenso druckempfindlich seien die paravertebrale Muskulatur entlang der ganzen Wirbelsäule, besonders zervikal und lumbal, ohne dass ein wesentlicher muskulärer Hartspann bestehen würde. 5 von 5 Waddel-Kriterien seien positiv. Bei verschiedenen Untersuchungen (bspw. Hals- und Lendenwirbelsäule, linke Schulter und rechte Hüfte) äussere die Explorandin Schmerzen bei allen Bewegungen. Bei der Hüfte rechts seien Schmerzen bei einer Flexion ab 60° angegeben worden, vorgängig sei es der Versicherten jedoch ohne Probleme möglich gewesen, über längere Zeit zu sitzen, was üblicherweise eine Flexion von 90° erfordere. In der Beurteilung wird ausgeführt, die klinische Untersuchung sei durch das muskuläre Gegenspannen der Versicherten erschwert worden. Aufgrund der muskulären Gegeninnervation sei die Beweglichkeit aller Wirbelsäulenabschnitte deutlich eingeschränkt, zum Teil sogar aufgehoben gewesen. Die Untersuchung sei begleitet gewesen von deutlichen Schmerzäusserungen. Auffallend seien auch die Diskrepanzen in der neurologischen Untersuchung. Da einzelne Untersuchungen nicht oder nur beschränkt durchgeführt werden konnten, sei es nicht möglich, eine zervikale radikuläre Reizung und eine Überlastung der Fazettengelenke auszuschliessen oder nachzuweisen. Im Gegensatz zu Prof. H. _____ beurteile sie die radiologisch dokumentierten degenerativen Veränderungen der Lenden- und Halswirbelsäule als nur mässig ausgebildet und keineswegs stärker, als vom Alter her erwarten werden dürfte. Zusammenfassend hielt die Gutachterin fest, mit Ausnahme von leichten bis mässigen, durchaus altersentsprechenden degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule beständen keine objektiven Befunde. Diese seien nicht ausreichend, die Beschwerden der Versicherten zu erklären. Das Gebaren der Versicherten bei der Untersuchung, die inkongruenten Befunde bei der neurologischen Untersuchung sowie die fünf positiven Waddel-Kriterien machten das Vorliegen eines nicht organischen Schmerzes sehr wahrscheinlich. Die Gutachterin äusserte den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherten die Ausübung von körperlich schwerer Arbeit nicht mehr zumutbar. Keine Arbeitsunfähigkeit bestehe hingegen für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten. Um Schmerzrezidive zu vermeiden sollten Arbeiten, welche repetitives Bücken, Zwangshaltungen mit dem Oberkörper (insbesondere Schultergürtel) oder dauernde Überkopfarbeiten erfordern, nicht ausgeübt werden. Weiter wies die Gutachterin darauf hin, dass die Versicherte aufgrund der langen Arbeitsunfähigkeit und den vorwiegend passiv ausgerichteten Therapien dekonditioniert sei. Mit einem geeigneten Aufbaustraining sollte die volle Leistungsfähigkeit innert vier Monaten wieder erreicht werden können.

E. 4.2.7

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 29. Oktober 2005 wird eine Schmerzfehlverarbeitung festgestellt, die jedoch keiner psychiatrischen Störung mit Krankheitswert zugeordnet werden könne. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Verminderung der Leistungsfähigkeit.

E. 4.2.8

Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie, erstattete dem Rechtsvertreter der Versicherten sein Gutachten am 10. Januar 2007 (IV-Akt. 42). Unter dem Titel rheumatologischer Status/Befunde wird ein langsames Gangbild mit Schonhinken links beschrieben, im Stehen werde nur das rechte Bein belastet. Zehen- und Fersenstand rechts sei nicht möglich wegen Lumbalschmerzen, Hockstellung nur mit Abstützen. Leichter axialer Druck führe zu Zervikalschmerzen, Rotation en bloc zu Lumbalschmerzen. Im

Bereich der gesamten Wirbelsäule bestehe eine diffuse Druckdolenz der Dornfortsätze, multiple Irritationszonen an der HWS links, paralumbaler Hartspan beidseits. Zudem lägen muskuläre Druckdolenz auch paralumbal links sowie im Bereich der gesamten Glutealmuskulatur links vor. Die Druckdolenz seien teilweise von inadäquaten Schmerzreaktionen begleitet. Die Beweglichkeiten der HWS und BWS seien allseits vermindert, segmentale Prüfungen der oberen und unteren HWS seien aufgrund starker Schmerzen nicht möglich. Die Beweglichkeitsprüfungen der LWS seien wegen raschen schmerzbedingten Gegeninnervationen nicht konklusiv verwertbar, formal liege allseitig eine schmerzhafte Einschränkung von mindestens 2/3 vor. In seiner Beurteilung führt der Gutachter aus, bei der klinischen Untersuchung fänden sich als wichtigste Befunde eine leichte Wirbelsäulenfehlform, schmerzhaft mässiggradig eingeschränkte Beweglichkeiten der HWS und hochgradig verminderte Beweglichkeiten der LWS bei allerdings erschwelter klinischer Prüfung aufgrund von schmerzbedingten Gegeninnervationen, Myogelosen im Nacken-Schultergürtelbereich links sowie in der Lenden-Beckenregion links. Die Befunde der neurologischen Untersuchung seien etwas schwierig konklusiv einzuordnen. Es bestünden deutliche Schonhaltungen und -bewegungen sowie teilweise inadäquate Schmerzreaktionen auf Palpation der Muskulatur im Schultergürtelbereich links und Lenden-Glutealbereich links. Im Bereich der HWS lägen keine eindeutigen Zeichen einer radikulären Symptomatik vor, hingegen sei bezüglich der lumbalen Symptomatik ein radikuläres Reizsyndrom L5 links anzunehmen. Zusammenfassend wird festgehalten, es liege ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom vor, mit zusätzlich anzunehmender radikulärer Reizsymptomatik L5 links. Weiter zeige sich eine zervikospondylogene und zervikozepale Symptomatik sowie ein myofasiales Schmerzsyndrom mit Betonung der Glutealmuskulatur und im Bereich Schultergürtel links. Funktionell liege eine mindestens mässiggradig eingeschränkte Belastbarkeit der Wirbelsäule vor. Der ungünstige Verlauf seit dem Verhebeereignis im Mai 2003 mit Beschwerdechronifizierung und vollständiger Therapieresistenz könne teilweise durch die aktuell nachweisbaren Befunde erklärt werden, ein partielle Rolle von ungünstigen Kontextfaktoren müsse angesichts des geringgradigen initialen Traumaereignisses aber ebenfalls angenommen werden. Zur Arbeitsfähigkeit führt der Gutachter aus, aufgrund der genannten Befunde und Diagnosen seien der Patientin seines Erachtens körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zumutbar. Auch für eine geeignete leichte Tätigkeit mit insbesondere nur leichter Rückenbelastung und mit Möglichkeit zu Wechselpositionen bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Diese Einschränkung werde begründet durch die lumbale Problematik mit Diskushernie L4/5 sowie radikulärem Syndrom L5 links und nur in geringem Ausmass durch das linksseitige Schmerzsyndrom im Nacken-Schultergürtelbereich. Zum rheumatologischen Gutachten von Frau Dr. E. _____ wird ausgeführt, es ergäben sich - in Übereinstimmung zu den damaligen Untersuchungsbefunden - gewisse Hinweise für ein gesteigertes Krankheitsverhalten. Die neuen radiologischen Abklärungen hätten jedoch pathologische Befunde ergeben, welche eindeutig über das Ausmass von altersentsprechenden degenerativen Veränderungen hinausgingen. Insbesondere die Befunde im Bereich der LWS hätten einen relevanten Krankheitswert. Seines Erachtens bestehe kein eindeutiger Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung, der Verlauf seit dem leichten unfallartigen Ereignis vom Mai 2003 wäre dagegen vereinbar mit dem Vorliegen einer chronischen Schmerzverarbeitungsstörung. Die aktuellen klinischen und radiologischen Befunde entsprächen relevanten pathologischen Veränderungen und führten zu einer höheren

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als dies im Rahmen der Beurteilung vom September 2005 angenommen werden konnte.

E. 4.2.9

Im ergänzenden rheumatologischen Gutachten vom 10. Januar 2008 nahm Frau Dr. E. _____ insbesondere zum Verlauf und den Einschätzungen von Dr. F. _____ Stellung. Die klinische Untersuchung sei - wie bei früheren Untersuchungen - durch das muskuläre Gegenspannen erschwert gewesen. Es bestünden mehrere Hinweise für eine radikuläre Reizsymptomatik, wobei nicht ausgeschlossen werden könne, dass auch "ein gewisser Lerneffekt" bei der Patientin stattgefunden habe, da die entsprechende Untersuchung bereits mehrmals durchgeführt worden sei. Die degenerativen Veränderungen (zervikal und lumbal) seien im Vergleich zu 2003 progredient, wobei das Fortschreiten dem zu erwartenden natürlichen Verlauf entspreche. Die degenerativen Veränderungen seien ihrer Ansicht nach als altersentsprechend zu qualifizieren. Ein allgemein gültiges, verbindliches Quantifizierungssystem für degenerative Veränderungen am Achsenskelett gäbe es jedoch nicht, weshalb Veränderungen von verschiedenen Beurteilenden durchaus unterschiedlich eingestuft werden könnten. In der zusammenfassenden Beurteilung hielt die Gutachterin fest, es bestünden chronische lumbale und zervikale Schmerzen mit spondylogener linksseitiger Ausstrahlung, wobei eine radikuläre Reizsymptomatik L5 links durchaus möglich sei. Radiologisch finde sich eine degenerative Multitagediskopathie lumbal und zervikal. Begleitend liege eine myofasziale Schmerzproblematik sowohl im Beckengürtel wie auch im Schultergürtelbereich vor. Die Gutachterin bestätigte im Wesentlichen ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom September 2005, soweit es um qualitative Einschränkungen ging. Weiter führte sie aus, angesichts der möglichen radikulären Reizsymptomatik, wofür sich in der klinischen Untersuchung nun deutlichere Hinweise ergeben hätten, sowie der langen Schmerzproblematik, bestehe ein erhöhter Pausenbedarf und deshalb (seit etwa November/Dezember 2006, vgl. IV-Akt. 55) auch in einer Verweistätigkeit eine Einschränkung von 30 %. Zur Differenz gegenüber der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. F. _____ führte sie aus, unter den Fachleuten bestehe Konsens darüber, dass in solchen Fällen keine körperlich schweren Arbeiten mehr zumutbar seien, im Übrigen gäbe es jedoch keine verbindlichen Richtlinien, insbesondere zur Einschätzung der prozentualen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Nach ihrer Erfahrung könnten der Versicherten trotz den vorhandenen Veränderungen am Achsenskelett und der chronischen Schmerzproblematik aus medizinischer Sicht adaptierte Tätigkeiten zu 70 % zugemutet werden.

E. 4.3

Aus den verschiedenen medizinischen Stellungnahmen ergibt sich, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nur teilweise durch objektivierbare Befunde erklärt werden können. Einzelne Untersuchungen konnten aufgrund der Schmerzáusserungen der Beschwerdeführerin nicht oder nur teilweise vorgenommen werden. In den ausführlichen medizinischen Gutachten wurde jeweils auf die Problematik einer "psychischen Überlagerung" (Dr. G. _____) oder einer Schmerzverarbeitungsstörung (Dr. F. _____, vgl. auch Dr. D. _____) hingewiesen bzw. der Verdacht einer somatoformen Schmerzstörung geäußert (Dr. E. _____), welcher sich jedoch bei der psychiatrischen Begutachtung nicht bestätigt hat. Die Gutachten enthalten zudem verschiedene Hinweise auf Inkonsistenzen und weitere Indizien für nicht somatisch verursachte Schmerzen (z.T. Verdacht auf Aggravation).

E. 4.3.1

Zu berücksichtigen ist deshalb zunächst, dass in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse. Die Schmerzangaben müssen also zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 130 V 396 E. 5.3.2, Urteil BGer 8C_285/2009 vom 7. August 2009 E. 3.2). Chronische Schmerzen heben das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich nicht auf (vgl. Urteil I 994/06 vom 29. August 2007 E. 3.3).

E. 4.3.2

Die Rechtsprechung, wonach von der Vermutung auszugehen ist, dass mit zumutbarer Willensanstrengung trotz der Schmerzen eine leidensangepasste Tätigkeit ausgeübt werden kann (BGE 130 V 352, BGE 132 V 65), kommt auch dann zur Anwendung, wenn zwar gewisse somatische Befunde erhoben wurden, diese die geklagten Schmerzen jedoch nur zu einem kleineren Teil erklären können (vgl. bspw. Urteil BGer 8C_591/2009 vom 27. November 2009 E. 4.2). Wurde eine Arbeitsunfähigkeit allein aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage (wie eine somatoforme Schmerzstörung) attestiert, haben die rechtsanwendenden Behörden besonders sorgfältig zu prüfen, ob die Sachverständigen nicht auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt haben (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.5, BGE 132 V 393 E. 3.2, Urteil BGer I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5).

E. 4.3.3

Geltend gemachte Beeinträchtigungen, die auf einer Aggravation oder Symptomausweitung (zu diesen Begriffen siehe Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie, Arbeitsgruppe Versicherungsmedizin, in: Schweizerische Ärztezeitung 2007, S. 736 ff. [nachfolgend: Leitlinien Begutachtung], S. 740 und 742) beruhen, sind von den Folgen eines objektivierbaren Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit so weit als möglich abzugrenzen. Lässt sich mangels Kooperation der versicherten Person das tatsächlich noch bestehende Leistungsvermögen nicht zuverlässig ermitteln, nehmen die Sachverständigen ihre Beurteilung danach vor, was der Person aufgrund der objektivierbaren Befunde aus medizinisch-theoretischer Sicht noch zumutbar ist (vgl. MICHAEL OLIVERI et al., Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit, Schweizerisches Medizinisches Forum 2006, S. 448 ff., S. 450).

E. 4.3.4

Im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sollen die Sachverständigen in einem (rheumatologischen) Gutachten ein Anforderungsprofil für eine Verweisungstätigkeit beschreiben und zunächst prüfen, ob bei entsprechender Reduktion der Belastungen eine ganztägige Präsenz möglich ist. Nur wenn eine ganztägige Präsenz nicht zumutbar erscheint, soll eine Einschränkung der Arbeitszeit in Betracht gezogen werden (Leitlinien

Begutachtung S. 740).

E. 4.4

Das Gutachten von Frau Dr. E. _____ vom 20. September 2005 erfüllt zusammen mit dem Ergänzungsgutachten vom 10. Januar 2008 sowohl die allgemeinen (vgl. E. 3.6 hiervor) als auch die soeben dargelegten besonderen Anforderungen an eine medizinische Expertise. Die Stellungnahme ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachterin führt zudem aus, welche Untersuchungen vorgenommen wurden bzw. weshalb einzelne Untersuchungen nicht durchgeführt werden konnten und erläutert in ihrer Beurteilung die erhobenen Befunde, macht aber auch deutlich, welche Unsicherheiten aufgrund der teilweise nicht validen Untersuchungsergebnisse bestehen. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist das Gutachten nachvollziehbar und schlüssig begründet. Dass Dr. E. _____ keine wissenschaftlichen Belege dafür anführt, weshalb sie - im Unterschied zu der von Dr. F. _____ vertretenen Ansicht - die festgestellten degenerativen Veränderungen als altersentsprechend qualifiziert, ist nicht entscheidend. Unbehelflich ist auch das Vorbringen, die Gutachterin trage der langen Schmerzdauer und den deutlichen Hinweisen für eine radikuläre Schmerzproblematik nicht ausreichend Rechnung. Dr. F. _____ begründet nicht weiter, weshalb angesichts der erhobenen Befunde auch in quantitativer Hinsicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (von 50 %) anzunehmen sei. Da auch er "Hinweise für ein gesteigertes Krankheitsverhalten" feststellte und zum Teil auf die erschwerte klinische Untersuchung hinwies, wäre eine solche Einschränkung näher zu begründen gewesen. Insbesondere legt der Gutachter aber nicht dar, inwiefern sich schlüssig feststellbare (objektivierbare) Befunde derart auf das Leistungsvermögen auswirken. Auf die Einschätzung von Dr. F. _____ kann daher nicht ohne Weiteres abgestellt werden.

E. 4.5

Da somit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Frau Dr. E. _____ sprechen, ist diesem volle Beweiskraft zuzuerkennen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Liegt eine beweiskräftige medizinische Expertise vor, erübrigt sich das Einholen eines Obergutachtens, weshalb der entsprechende Antrag abzuweisen ist. Gegen das Einholen eines weiteren Gutachtens spricht überdies - worauf die IV-Stelle BS zu Recht hinweist - das von Dr. G. _____, Dr. E. _____ und Dr. F. _____ beschriebene Verhalten der Versicherten bei der klinischen Untersuchung, weshalb zum Teil keine validen Untersuchungsbefunde erhoben werden konnten.

E. 4.6

Zusammenfassend ergibt sich aufgrund der medizinischen Akten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Hausdienstmitarbeiterin seit Mai 2003 nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten ohne repetitives Bücken, Zwangshaltungen mit dem Oberkörper [insbesondere Schultergürtel] oder dauerndes Arbeiten mit den Händen in oder über der Horizontalen) bestand zunächst keine, ab November 2006 eine Einschränkung von 30 %.

E. 5

Streitig ist sodann der von der IV-Stelle BS ermittelte Invaliditätsgrad von 24 % (ab November 2006).

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 praxisgemäss 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 80 % erwerbstätig und 20 % im Haushalt tätig wäre. Die Beschwerdeführerin macht hingegen geltend, als Gesunde würde sie - wie in der Zeit zwischen 1970 und 1996 - eine Vollzeit-Erwerbstätigkeit ausüben. Ihre Stelle als Hausdienstangestellte habe sie zunächst wegen der Betreuung ihres 1993 geborenen Sohnes auf 80 %, später (ab August 1998) aus gesundheitlichen Gründen auf 60 % reduziert. Zwar habe sie bei der Haushaltabklärung am 29. Juni 2006 zu Protokoll gegeben, sie wäre wegen

der Betreuung ihres Sohnes zu 80 % erwerbstätig. Spätestens im Februar 2007, als ihr Sohn das 14. Altersjahr erreicht habe, hätte sie aber ihr Arbeitspensum wieder auf 100 % erhöht, zumal sich die finanziellen Probleme der Familie verschärft hätten (Akt. 1 S. 6).

E. 5.1.4

Aufgrund der vorliegenden Akten lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, ob bzw. in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Haushalt tätig wäre. Bei der Haushaltabklärung vom 29. Juni 2006 gab sie an, ohne Gesundheitsschaden wäre sie "weiterhin" 80 % erwerbstätig, wobei die Teilzeiterwerbstätigkeit aus familiären Gründen - zur Betreuung des Sohnes - erfolgen würde (IV-Akt. 24). Die Reduktion des Arbeitspensums im Alters- und Pflegeheim auf 90 % ab September 1995 und auf 80 % ab November 1996 sei familiär, die Reduktion auf 60 % ab August 1998 hingegen gesundheitlich begründet gewesen (IV-Akt. 23, S. 2). Mit Verweis auf eine Gesprächsnotiz des Heimleiters vom 23. September 2002 wird im Abklärungsbericht festgehalten, der Arbeitgeber habe - aufgrund der gesundheitlichen Probleme der Versicherten - auf einer erneuten Pensumsreduktion bestanden. Dieser Gesprächsnotiz lässt sich Folgendes entnehmen: "Schon seit Jahren ist ihr Gesundheitszustand nicht sehr stabil. Das war auch der Grund, weshalb wir ihren Arbeitseinsatz von 100 % zunächst auf 90 %, dann auf 80 % und schliesslich am 1.8.1998 auf 60 % reduzierten. Im Jahr 2002 sind bis Ende September wiederum über 60 Krankheitstage angefallen." Die Arbeitnehmerin sei gebeten worden, sich ein Arztzeugnis für eine längere Zeitdauer zu beschaffen, um sich vollständig auskurieren zu können (IV-Akt. 25, S. 2). Diese Ausführungen implizieren, dass alle Arbeitszeitreduktionen aus gesundheitlichen Gründen erfolgten. Den medizinischen Akten lässt sich dazu indessen nichts entnehmen. Die Hausärztin Dr. I. _____-Schneider, welche die Beschwerdeführerin seit September 1993 behandelt, führt lediglich die seit 1999 bestehenden gesundheitlichen Probleme auf, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (IV-Akt. 14). Gemäss Anamnese im Bericht von Dr. C. _____ erfolgte auch die Reduktion des Arbeitspensums auf 60 % aus familiären und nicht aus medizinischen Gründen (IV-Akt. 20). Der Fragebogen Arbeitgeber (IV-Akt. 13) wurde nur unvollständig ausgefüllt. Insbesondere fehlen eine Begründung, weshalb die Beschwerdeführerin lediglich zu 60 % angestellt war, sowie Angaben zu krankheits- und unfallbedingten Absenzen. Somit ist nicht erstellt, ob bzw. in welchem Umfang die Reduktion des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen erfolgte, weshalb auch nicht ohne Weiteres auf die Angabe der Versicherten, sie wäre "weiterhin" zu 80 % erwerbstätig, abgestellt werden kann. Vielmehr sind solche Aussagen vor dem Hintergrund der gesamten Umstände zu würdigen.

E. 5.1.5

Hinzuweisen ist sodann auf einen weiteren Widerspruch, der sich aus den Akten ergibt: In der Anmeldung zum Leistungsbezug führte die Beschwerdeführerin an, seit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses erhalte sie keine Versicherungsleistungen (Unfall- bzw. Krankentaggeld) mehr. Diese Situation sei für sie schwierig (IV-Akt. 1 S. 6). Gemäss Haushaltabklärungsbericht lebt die Familie indessen "in gesicherten finanziellen Verhältnissen." Der Ehemann der Versicherten beziehe seit 1995 eine IV- und Suva-Rente (50 %). Die konkreten finanziellen Verhältnisse wurden jedoch nicht erhoben. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie wäre auch aus finanziellen Gründen gezwungen, eine Vollzeiterwerbstätigkeit auszuüben, lässt sich demnach nicht beurteilen.

E. 5.1.6

Die Sache ist daher zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die IV-Stelle wird zunächst abzuklären haben, ob bzw. in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen reduziert hat. Dazu wird sie insbesondere weitere Auskünfte beim Arbeitgeber und allenfalls bei der Hausärztin einholen. Steht fest, dass und welche Arbeitszeitreduktion aus familiären Gründen erfolgte, ist anschliessend unter Berücksichtigung der persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse zu prüfen, ob sie ihr Arbeitspensum später (nach 2004 bzw. bis zum Zeitpunkt des Erlasses einer neuen Verfügung) als Gesunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgedehnt hätte.

E. 5.2

Bei diesem Ergebnis erübrigt sich eine Überprüfung des von der Vorinstanz ermittelten Invaliditätsgrades. Aus prozessökonomischen Gründen erscheinen jedoch die nachfolgenden Ausführungen angezeigt.

E. 5.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es zwar auch bei unselbständig Erwerbenden grundsätzlich zulässig, das Valideneinkommen aufgrund der Einträge im individuellen Konto zu ermitteln (vgl. Urteil BGer 8C_671/2009 vom 23. Dezember 2009 E. 5.2.1 mit Hinweis). Zur Ermittlung des Valideneinkommens dient jedoch insbesondere auch der Fragebogen an Arbeitgebende (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV [KSIH], Rz. 3028). Der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin hat diesen Fragebogen - wie bereits festgestellt - nur unvollständig ausgefüllt. Nicht beantwortet wurde namentlich die Frage, wie viel die Versicherte aktuell ohne Gesundheitsschaden verdienen würde (IV-Akt. 13 S. 2). Da die Beschwerdeführerin offenbar bereits im Jahr 2002 viele krankheitsbedingte Absenzen aufwies, ist nicht auszuschliessen, dass das Valideneinkommen nicht mit den Einträgen im individuellen Konto übereinstimmt, zumal sie auch Sonntagsarbeit leistete. Der Arbeitgeber wird deshalb auch diese Frage noch zu beantworten haben. Bei der Anpassung an die Nominallohnentwicklung ist zudem auf den Lohnindex der Branche und des Geschlechts abzustellen (vgl. BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

E. 5.2.2

Was den sogenannten leidensbedingten Abzug (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2, BGE 126 V 75) betrifft, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass eine allfällige Herabsetzung des Tabellenlohnes aufgrund einer Würdigung der gesamten Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) im Einzelfall erfolgt. Aus einem einzelnen Fall kann die Beschwerdeführerin deshalb nichts zu ihren Gunsten ableiten. Ein Abzug aufgrund einer leidensbedingten Einschränkung gewährt die Rechtsprechung insbesondere dann, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitstätigkeit in ihrer

Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt. Dies ergibt sich daraus, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil BGER 8C_773/2009 vom 19. Februar 2010 E. 5.3 mit Hinweisen). Ein Abzug erscheint jedoch gerechtfertigt, wenn bei der versicherten Person auch im Rahmen der Restleistungsfähigkeit aus medizinischer Sicht zusätzlich besondere Anforderungen an die Tätigkeit bestehen und sich die Versicherte infolge ihrer Beschwerden im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmerinnen bei gleichem Arbeitspensum möglicherweise mit einem geringeren Lohn begnügen müssen wird (Urteil BGER 9C_492/2008 vom 6. März 2009 E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend, wenn auch nicht in erheblichem Masse, erfüllt. Der Beschwerdeführerin sind grundsätzlich auch mittelschwere Arbeiten zumutbar, es sind jedoch besondere Anforderungen an die Tätigkeit zu beachten (vgl. E. 4.6). Unter Berücksichtigung der leidensbedingten Einschränkungen und des ausländerrechtlichen Status (bis 2003 Grenzgängerin) erscheint ein Abzug von 10 % angemessen. Kein Abzug rechtfertigt hingegen der Umstand, dass der Beschwerdeführerin nur noch eine Teilzeitbeschäftigung zumutbar ist, weil sich eine Teilzeitbeschäftigung bei Frauen (bei einem Arbeitspensum zwischen 50 % und 89 %) im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung sogar proportional lohn erhöhend auswirkt (Urteil BGER 9C_382/2007 vom 13. November 2007 E. 6.2, vgl. auch Urteil BGER 9C_708/2009 vom 19. November 2009 [SVR 2010 IV Nr. 28] E. 2.1.1; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich u.a. 2010, S. 317).

E. 5.3

Demnach ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Vornahme der für die Invaliditätsbemessung erforderlichen ergänzenden Abklärungen (vgl. E. 5.1.6 und 5.2.1) und Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

E. 6

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

E. 6.1

Laut Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Der obsiegenden Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der unterlegenen Vorinstanz werden in Anwendung von Art. 63 Abs. 2 VwVG gemäss der bisherigen Praxis des Bundesverwaltungsgerichts keine Kosten auferlegt.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 2'200.- (ohne Mehrwertsteuer, vgl. Art. 5 Bst. b in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 Bst. c des Mehrwertsteuergesetzes vom 2. September 1999 [MWSTG, SR 641.20]) angemessen.

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