

# **BVGer C-601/2011 vom 5. Dezember 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-12-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-601\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-601_2011)

FR: TAF C-601/2011 du 5 décembre 2013

IT: TAF C-601/2011 del 5 dicembre 2013

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis 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. 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, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 1.3**

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IVSTA vom 10. Januar 2011. Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin durch diese Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auch der Kostenvorschuss wurde innert Frist geleistet (Art. 63 Abs. 4 VwVG). Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 2**

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 Sachverhaltes sowie

Unangemessenheit des Entscheides rügen (Art. 49 VwVG).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige und wohnt in Österreich, weshalb 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 in der bis Ende März 2012 gültig gewesenen Fassung (vgl. BGE 138 V 533 E. 2.2), anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (AS 2004 121, in Kraft gestanden bis Ende März 2012) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige 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. 3.2**

Soweit das FZA bzw. 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 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht.

### **E. 3.3**

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_606/2011 vom 13. Januar 2012 E. 3.1), sind allfällige Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

### **E. 3.4**

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht.

### **E. 3.5**

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 10. Januar 2011 in Kraft standen (das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung in der Fassung der 5. IV-Revision [IVV, AS 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das neue Recht, da sich die Beschwerdeführerin im Jahre 2010 angemeldet hat. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]). Ferner sind das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (AS 2007 5129) sowie die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

#### **E. 4**

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: 10. Januar 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

#### **E. 5**

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der Streitsache massgebenden Bestimmungen des Invalidenversicherungsrechts und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargelegt.

##### **E. 5.1**

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). 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. 5.2**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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). Die Rechtsprechung lässt zur Eröffnung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG eine Arbeitsunfähigkeit von 20% genügen (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage,

Zürich 2010, S. 279 mit Hinweis auf AHI 1998 124).

### **E. 5.3**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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), soweit nicht völkerrechtliche eine abweichende Regelung vorsehen, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben, was vorliegend der Fall ist (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

### **E. 5.4**

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. Bei einer erwerbstätigen versicherten Person wird das Erwerbseinkommen, das diese nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, insbesondere bei Hausfrauen, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). 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 Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode, Art. 28a Abs. 3 IVG). 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; vgl. auch E. 5.5.4 hinten).

### **E. 5.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

#### **E. 5.5.1**

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, d.h. 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.

#### **E. 5.5.2**

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 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Auch auf Stellungnahmen eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) kann nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Zudem müssen die Ärztinnen und Ärzte des RAD über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1; 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3; BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen).

#### **E. 5.5.3**

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] I 236/2006 vom 19. Juni 2006 E. 3.2 mit Hinweisen). Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneter Abklärungspersonen keine Haushaltabklärung (im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV) durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2 und C-5131/2007 vom 16. März 2009 E. 4.2.5). Ob eine solche Abklärung im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Verhältnisse zu entscheiden.

#### **E. 5.5.4**

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 30; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff.).

#### **E. 6**

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

##### **E. 6.1**

Die Vorinstanz nahm zur Prüfung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen zu den Akten: - Ärztliches Attest, Dr. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Y.\_\_\_\_\_, 22. Januar 1992 (IV-act. 25); - Ärztlicher Befund, Dr. C.\_\_\_\_\_, X.\_\_\_\_\_, 18. September 2008 (IV-act. 26); - Arztbrief, Dr. D.\_\_\_\_\_, Lungenärztin, W.\_\_\_\_\_, 30. September 2008 (IV-act. 27); - Ärztlicher Nachtragsbefund, Dr. E.\_\_\_\_\_, Orthopädische Praxis, V.\_\_\_\_\_, 28. Oktober 2008 (IV-act. 28); - Ärztlicher Befund, Dr. F.\_\_\_\_\_, Röntgenpraxis, Y.\_\_\_\_\_, 3. August 2009 (IV-act. 29); - Ärztlicher Befundbericht, Dr. G.\_\_\_\_\_, Orthopädie, V.\_\_\_\_\_, 8. April 2010 (IV-act. 30); - Ärztlicher

Nachtragsbefund, Dr. G.\_\_\_\_\_, Orthopädie, V.\_\_\_\_\_, 4. Mai 2010 (IV-act. 31); -  
Ärztlicher Nachtragsbefund, Dr. G.\_\_\_\_\_, Orthopädie, V.\_\_\_\_\_, 1. Juni 2010 (IV-act.  
32); - Ärztliches Gesamtgutachten, Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Tirol, Dr.  
H.\_\_\_\_\_, Ärztin für Allgemeinmedizin, 14. bzw. 29. Juni 2010 (IV-act. 33); -  
Stellungnahme, medizinischer Dienst der IVSTA, Dr. I.\_\_\_\_\_, Medicina Generale FMH,  
U.\_\_\_\_\_, 4. November 2010 (IV-act. 35). Im Beschwerdeverfahren wurden seitens der  
Parteien zusätzlich die folgenden Arztberichte eingereicht: - Ambulanter Arztbrief, PD Dr.  
J.\_\_\_\_\_, Universitätsklinik für Orthopädie, W.\_\_\_\_\_, 8. März 2011 (act. 13/1); -  
Arztbrief, Dr. K.\_\_\_\_\_, Facharzt und gerichtlich beeideter Sachverständiger für  
Lungenkrankheiten, Umweltmediziner, Z.\_\_\_\_\_, 7. April 2011 (act. 13/2); -  
Stellungnahme, medizinischer Dienst der IVSTA, Dr. I.\_\_\_\_\_, 2. Juni 2011 (act. 15/2).

## **E. 6.2**

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2011 auf die Stellungnahme des IV-Stellenarztes Dr. I.\_\_\_\_\_, vom 4. November 2010 (IV-act. 35). Dieser stellte die folgenden (Neben-)Diagnosen: "Bursitis trochanterica links", "Chronische Kreuzschmerzen bei thorakolumbalen Skoliose", "COPD, kompensiert", "Übergewicht BMI 29" sowie einen "Senkspreizfuss beidseits". Damit übernahm der IV-Stellenarzt im Wesentlichen die im ärztlichen Gesamtgutachten aufgeführten Diagnosen, welches Dr. H.\_\_\_\_\_, am 14. bzw. 29. Juni 2010 für die Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Tirol, verfasst hatte (IV-act. 33 Ziff. 9). Dort wurden die nachstehenden Leiden diagnostiziert: "Bursitis trochanterica li, beg. Coxarthrose li" (ICD-10: M 70.6), "Chronische Kreuzschmerzen bei thorakolumbalen Skoliose" (ICD-10: M 54.5), "Ausgeprägter Senk-Spreizfuss beidseits mit beginnendem Hallux rigidus" (ICD-10: Q 66.8) sowie "COPD" (ICD-10: J 44.9). Dem erwähnten ärztlichen Gesamtgutachten lagen diverse ärztliche Zusatzbefunde/mitgebrachte Befunde bei (vgl. IV-act. 33 Ziff. 7), in denen der Beschwerdeführerin dieselben Diagnosen gestellt wurden: Der Orthopäde Dr. G.\_\_\_\_\_, diagnostizierte am 8. April 2010 "Verd. auf Bursitis trochanterica" (IV-act. 30), am 4. Mai 2010 eine "Thoracolumbale Skoliose", eine "inzipiente Coxarthrose mit Bursitis trochanterica" und einen "Senk-Spreizfuss mit beginnender Grosszehengrundgelenksarthrose" (IV-act. 31) und am 1. Juni 2010 ebenfalls eine "Bursitis trochanterica li., inzip. Coxarthrose" (IV-act. 32). Der Orthopäde Dr. E.\_\_\_\_\_, stellte am 28. Oktober 2008 ebenfalls die Diagnose "Skoliose, beg. Coxarthrose bds." (IV-act. 28). Schliesslich erwähnte der Orthopäde Dr. B.\_\_\_\_\_, bereits im ärztlichen Attest vom 22. Januar 1992 das Bestehen einer schmerzhaften Wirbelsäulenverkrümmung (IV-act. 25). Im Arztbrief vom 30. September 2008, wonach die Beschwerdeführerin namentlich in Bezug auf Lungen, Thorax und Magen untersucht worden war, wurde sodann neben einer starken Wirbelsäulendeformierung mit entsprechender Deformation des knöchernen Thorax auch die Lungenkrankheit COPD diagnostiziert (IV-act. 27). Aufgrund der übereinstimmenden aktenkundigen Diagnosen ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei Geltendmachung des Rentenanspruchs im September 2010 (vgl. A vorne) an einer Bursitis trochanterica (Schleimbeutelentzündung am grossen Rollhügel/Oberschenkelknochen) links, an chronischen Kreuzschmerzen bei thorakolumbalen Skoliose (strukturelle Wachstumsdeformität der Wirbelsäule mit fixierter seitlicher Verbiegung im Übergangsbereich von Brust- und Lendenwirbelsäule), an COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung) sowie an einem Senkspreizfuss beidseits litt (vgl. auch Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl., Berlin/Boston 2012, S. 333, 412 ff., 1949, 2135). Während die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte

schmerzhafte Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose) nachweislich schon seit über 20 Jahren besteht (vgl. IV-act. 25), handelt es sich bei der festgestellten Bursitis trochanterica laut den vorliegenden Arztberichten um eine kurzfristige und behandelbare Erkrankung (IV-act. 35 S. 2, IV-act. 33 S. 3). Sie wurde gemäss Akten im Frühjahr 2010 diagnostiziert (IV-act. 30). Ebenfalls bereits vor einigen Jahren (2008 bzw. 2010) festgestellt wurden die Lungenerkrankung COPD sowie eine beginnende beidseitige Coxarthrose (Hüftarthrose) und Grosszehengrundgelenksarthrose (IV-act. 28, 31).

### **E. 6.3**

Seitens der Beschwerdeführerin wird nun beantragt, es seien Befund und Gutachten durch unabhängige Sachverständige aus den Fachbereichen Orthopädie und Lungenkrankheiten einzuholen. Mit der Replik wurden ausserdem ein orthopädischer und ein pneumologischer Arztbericht eingereicht (act. 13/1, 2).

#### **E. 6.3.1**

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 5.5.), kann auf ärztliche Stellungnahmen - auch des RAD - nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die berichterstattenden Ärzte und Ärztinnen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Es besteht kein grundsätzlicher Anspruch des Versicherten auf eine persönliche Begutachtung. Es liegt im Ermessen der Vorinstanz, in begründeten Fällen einen Spezialarzt oder eine Spezialärztin für eine weitere Beurteilung hinzuzuziehen oder ein multidisziplinäres Gutachten erstellen zu lassen. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinw.). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt aber 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 Hinw.).

#### **E. 6.3.2**

Der IV-Stellenarzt Dr. I. \_\_\_\_\_ ist Allgemeinmediziner FMH. Er verweist in seinem Bericht vom 4. November 2010 (IV-act. 35) auf das von der österreichischen Versicherungsanstalt eingeholte Gutachten, welches von Dr. H. \_\_\_\_\_ erstellt wurde (IV-act. 33). Auch wenn es sich bei dieser Gutachterin ebenfalls um eine Ärztin für Allgemeinmedizin handelt, basiert ihr Gesamtgutachten vom 14. Juni 2010 nicht nur auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin (IV-act. 33 Ziff. 1-6), sondern auch auf einer von ihr veranlassten Spirometrie sowie auf diversen (von der Beschwerdeführerin) mitgebrachten Befunden (IV-act. 33 Ziff. 7), die unter anderem von einer Lungenärztin (Dr. D. \_\_\_\_\_) sowie von diversen Orthopäden (Dr. B. \_\_\_\_\_, Dr. E. \_\_\_\_\_, Dr. G. \_\_\_\_\_) aus dem Jahre 1992 (IV-act. 25) sowie dem Zeitraum 2008 bis 2010 (IV-act. 28-32) stammen. Mit Blick auf die nicht überaus komplexen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass der IV-Stellenarzt den medizinischen Sachverhalt - selbst ohne Facharzttitel in Orthopädie und Pneumologie - ausreichend beurteilen konnte, da ihm mehrere nachvollziehbare und

überzeugende orthopädische und pneumologische Berichte zur Verfügung standen, die von versicherungsexternen Arztpersonen erstellt worden waren und deren Beurteilungen übereinstimmen. Unter diesen Umständen konnte die Vorinstanz von der Einholung weiterer Berichte oder Gutachten entsprechend ausgebildeter Spezialärzte absehen. Dies gilt umso mehr, als von Seiten der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren ein Bericht der Universitätsklinik für Orthopädie in W. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2011 (act. 13/1) sowie ein pneumologischer Bericht von Dr. K. \_\_\_\_\_, Z. \_\_\_\_\_, vom 7. April 2011 (act. 13/2) eingereicht wurden, worin die bisherigen Diagnosen bestätigt werden: Im vorgelegten orthopädischen Bericht werden erneut die folgenden Diagnosen gestellt: "Hochgradige idiopathische rechtskonvexe Thorakalskoliose", "COPD", "Bursitis troch. sin." sowie "Incipiente Coxarthrose bds.". Der Status wird sodann als "peripher grob neurologisch frei" bezeichnet und es werden insbesondere "keine rad. Ausfälle, keine Nervendehnungszeichen, keine Pyramidenbahnzeichen" festgestellt. Zum Ausschluss von Neurokompressionen wird im Bericht zwar noch die Vereinbarung eines "MRT von BWS und LWS" erwähnt; entsprechende Dokumente liegen dem Gericht aber nicht vor. Im nachgereichten pneumologischen Bericht wird sodann gestützt auf eine Basis-Spirometrie eine "kombinierte leichtgradige, primär restriktive, sekundär obstruktive Ventilationsstörung" diagnostiziert. Der IV-Stellenarzt nahm am 2. Juni 2011 zu diesen aktuellen Berichten schriftlich Stellung (act. 15/2). Er führte zutreffend aus, dass in den vorgelegten Berichten keine neuen medizinischen Elemente aufgezeigt würden, sondern die sich darin enthaltenen Feststellungen und Diagnosen mit den bisherigen Beurteilungen decken würden. Diese Einschätzungen des IV-Stellenarztes sind nachvollziehbar. Selbst seine Aussage, wonach erneut "die bekannte Skoliose ohne klinische neurologische Auswirkungen" aufgezeigt wird, erscheint aufgrund des im nachgereichten orthopädischen Bericht festgehaltenen Status plausibel. Angesichts dieser Umstände ist eine nochmalige Abklärung nicht notwendig, zumal weder dargetan noch ersichtlich ist, inwiefern die vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht genügen sollten. Es ist folglich auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Begutachtung in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b, 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

#### **E. 6.4**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorliegenden Arztberichte ein komplettes Bild über die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin geben. Ihr Gesundheitszustand erweist sich damit als rechtsgenügend abgeklärt.

#### **E. 7**

Zu klären ist sodann, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig ist.

##### **E. 7.1**

Die Vorinstanz stützte ihre Verfügung auf die arbeitsmedizinischen Einschätzungen des IV-Stellenarztes. Dieser attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 4. November 2010 (IV-act. 35) in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 0% und für Arbeiten im Haushalt eine Arbeitsunfähigkeit von 6% ab dem 1. Juni 2010. Eine Verweisungstätigkeit erachtete er zu 100% zumutbar. Der IV-Stellenarzt hielt fest, dass die Beschwerdeführerin heute eine vorzeitige Alterspension beziehe und zuvor neben der Haushaltstätigkeit und Pflege ihres Ehemannes als Putzfrau arbeitete. Sodann führte er aus, dass bei der Beschwerdeführerin keine Erkrankung mit langdauernden Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit bestehe. Als (Neben-)Diagnose mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit erwähnte er in seiner Stellungnahme einzig die Bursitis trochanterica, welches er als ein behandelbares kurzfristiges Leiden bezeichnete, das erst seit einigen Monaten bekannt sei. Die übrigen diagnostizierten Leiden sind laut IV-Stellenarzt ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. So bestehe die Skoliose schon seit mindestens 20 Jahren und behindere die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit nicht rentenrelevant. Die COPD sei sodann kompensiert. Aus der Beilage IV zur Stellungnahme des medizinischen Dienstes ergibt sich zudem, dass laut IV-Stellenarzt hinsichtlich der Arbeiten im Haushalt eine Behinderung der Beschwerdeführerin einzig hinsichtlich der Wohnungspflege (Gewichtung 20%) und des Einkaufs (Gewichtung 10%) zu je 20% anzunehmen sei (IV-act. 35/4). An dieser Einschätzung hielt der IV-Stellenarzt in seinem Bericht vom 2. Juni 2011 fest (act. 15/2). Ergänzend führte er aus, dass die ausserordentliche Arbeit für den pflegebedürftigen Ehemann die Beschwerdeführerin verständlicherweise überfordere und zusätzliche Hilfe begründe (30 Stunden pro Woche), jedoch eine IV-Rente nicht rechtfertigen könne.

## **E. 7.2**

Die Beschwerdeführerin beanstandet die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Beurteilung ihrer gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Sie bringt vor, dass sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden (betreffend Lunge, Füsse, Skoliose und Hüfte) keine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten könne (act. 1). Weitere, substantiierte Ausführungen zu ihrer Arbeitsunfähigkeit macht sie nicht.

## **E. 7.3**

Zunächst stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin als ganzjährig oder teilzeitlich erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist. Wie bereits erwähnt (E. 5.4), ergibt sich diese Beurteilung aus der Prüfung, was jemand - bei sonst unveränderten gegebenen Umständen - täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde.

### **E. 7.3.1**

Die Vorinstanz erwähnte in der angefochtenen Verfügung, dass der Beschwerdeführerin trotz Gesundheitsbeeinträchtigung eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich sowie eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Teilzeittätigkeit noch immer zumutbar seien. Sie stufte die Beschwerdeführerin damit als teilerwerbstätig ein, was für die Anwendung der gemischten Methode spricht. Ein Einkommensvergleich wurde aber nicht durchgeführt, da die Beschwerdeführerin vom IV-Stellenarzt im erwerblichen Teil zu 100% arbeitsfähig erachtet wurde. In der Vernehmlassung vom 17. Januar 2011 äusserte sich die Vorinstanz dahingehend, dass die Berücksichtigung der vorliegenden Erkrankungen im Rahmen des Betätigungsvergleichs eine Invalidität von 6% ergebe. Dies deutet darauf hin, dass einzig ein Betätigungsvergleich vorgenommen und die Beschwerdeführerin folglich als nichterwerbstätig betrachtet wurde.

### **E. 7.3.2**

Die Beschwerdeführerin befindet sich seit Januar 2010 im (vorzeitigen) Ruhestand. Im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs durch die Vorinstanz bzw. bis zum zeitlich massgeblichen Erlass der Verfügung (10. Januar 2011) war die Beschwerdeführerin deshalb nicht mehr erwerbstätig. Sie war vielmehr im Haushalt tätig und betreute zu Hause - soweit möglich - ihren kranken Ehegatten (IV-act. 23). Ob die Beschwerdeführerin ohne den invalidisierenden Gesundheitsschaden (Bursitis trochanterica) bei im Übrigen

unveränderten Verhältnissen, also namentlich trotz vorzeitiger Pensionierung und Pflegebedürftigkeit des Ehemannes, weiterhin teilerwerbstätig wäre, kann vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Aus den Akten ergeben sich keine entsprechenden Hinweise. Die Beschwerdeführerin ist daher im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne als Nichterwerbstätige zu qualifizieren.

#### **E. 7.4**

Der IV-Stellenarzt stützte seine Beurteilung der Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt auf die von ihr im "Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten" gemachten Angaben (IV-act. 23) sowie auf das vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Kreisschreiben über Invalidität und Hilfslosigkeit in der Invalidenversicherung (KSHI, gültig ab 1. Januar 2010) festgelegte Schema. Gemäss Rechtsprechung sind die dort enthaltenen Weisungen als gesetzeskonform zu betrachten und im Normalfall anzuwenden (Ulrich Meyer, a.a.O., S. 333 f. mit Hinweisen).

##### **E. 7.4.1**

Die Beschwerdeführerin gab im erwähnten Fragebogen einerseits an, bei der Wohnungspflege, der Besorgung der Wäsche und beim Einkauf eingeschränkt zu sein. Der IV-Stellenarzt übernahm in der Folge bei seiner Beurteilung (vgl. IV-act. 35 Beilage IV) die im KSHI (Rz. 3068) vorgesehene maximale Gewichtung dieser Tätigkeiten (Wohnungspflege: 20%, Einkauf: 10%), was nicht zu beanstanden ist und auch nicht kritisiert wird. Die von ihm angenommene Behinderung der Beschwerdeführerin bei der Wohnungspflege und dem Einkauf von je 20% ist ebenfalls plausibel und wird nicht konkret bestritten. Laut der aktenkundigen arbeitsmedizinischen Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_\_ kann die Beschwerdeführerin leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig ausführen (vgl. IV-act. 33/5). Die Beschwerdeführerin räumte zudem selber ein, bei den genannten Haushaltsarbeiten nur teilweise eingeschränkt zu sein, nämlich bei der Reinigung der Küche, der Fussböden und der Fenster. Hinzu kommt, dass im Haushalt der Beschwerdeführerin auch ihre beiden erwachsenen Kinder leben, deren Mithilfe bei den Haushaltsarbeiten (inkl. Wäsche) in Anspruch zu nehmen ist (KSHI Rz. 3089; BGE 133 V 504 E. 4.2, 130 V 97 E. 3.3.3). Die vom IV-Stellenarzt berechnete Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in Bezug auf Wohnungspflege und Einkauf von insgesamt 6% ist daher durchaus nachvollziehbar.

##### **E. 7.4.2**

Die Beschwerdeführerin machte im genannten Formular ausserdem geltend, für die Pflege ihres im gleichen Haushalt lebenden Ehegatten auf Dritthilfe angewiesen zu sein. Weder vom IV-Stellenarzt noch seitens der Vorinstanz wurde diese Betreuungsaufgabe der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Hierzu ist festzuhalten, dass die Betreuung von Familienangehörigen gemäss dem KSHI und der Rechtsprechung (Ulrich Meyer, a.a.O., S. 332 mit Hinweis) als ein Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten kann. Es ist in der Regel davon auszugehen, dass diese Aufgabe maximal 30% der gesamten Haushaltstätigkeit ausmacht (KSHI Rz. 3086). Eine andere Gewichtung ist nur bei ganz erheblichen Abweichungen vom Schema möglich (KSHI Rz. 3088 mit Hinweis auf ZAK 1986 S. 232), etwa dann, wenn die Pflege- und Betreuungstätigkeit als primärer bisheriger Aufgabenbereich zu betrachten ist (Ulrich Meyer, a.a.O., S. 334 mit Hinweis auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 469/99 vom 21. November 2000). Den Akten ist zu entnehmen, dass der Ehegatte der Beschwerdeführerin

an Chorea Huntington leidet und seit ca. dem Jahre 2005 bettlägerig ist (IV-act. 33 S. 1). Die Beschwerdeführerin benötigt - gemäss eigenen Angaben - für die Pflege ihres Ehemannes die Hilfe von Familienangehörigen und haushaltsfremden Personen, was angesichts seiner schweren Erkrankung nachvollziehbar ist. Sie bezifferte die für die Betreuungsaufgabe und weitere Haushaltsarbeiten erforderliche Dritthilfe mit 30 Stunden. Allerdings räumte die Beschwerdeführerin ein, ihren kranken Ehegatten auch vor Eintritt ihrer Gesundheitsschäden nur teilweise selber gepflegt zu haben (IV-act. 23 S. 3). Bis Ende 2009 war sie ausserdem zu 80% erwerbstätig, und es bestehen keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit zwecks Pflege ihres Ehegatten aufgegeben hätte. Die genannten Umstände sprechen insgesamt dafür, dass die Betreuungsaufgabe der Beschwerdeführerin nicht als ihr primärer bisheriger Aufgabenbereich zu betrachten ist. Der Pflegeanteil für den kranken Ehegatten ist daher gemäss Schema mit den maximal zulässigen 30% der gesamten Tätigkeit der Beschwerdeführerin zu gewichten. Wird ihre Behinderung hinsichtlich der Betreuungsaufgabe aufgrund der Bursitis trochanterica mit 50% bewertet, was angesichts der nicht schweren Erkrankung der Beschwerdeführerin und der von ihren erwachsenen Kindern zu erwartenden Mithilfe als sehr hoch erscheint, resultiert eine Einschränkung von nur 15%, was zusammen mit den bereits erwähnten Einschränkungen von insgesamt 6% zu einer Leistungsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt von maximal 21% führen würde. Aus diesen Darlegungen folgt, dass keine rentenanspruchs begründende Einschränkung bzw. Invalidität der Beschwerdeführerin besteht.

#### **E. 7.5**

Die Beschwerdeführerin kann schliesslich aus dem Umstand, dass ihr in Österreich ab Januar 2010 eine vorzeitige Altersrente gewährt wird (IV-act. 3, 4), nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn die Gewährung von Leistungen durch ein ausländisches Versicherungsorgan präjudiziert nicht die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2, BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. auch E. 3.2 vorne).

#### **E. 7.6**

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass vorliegend kein Invaliditätsgrad gegeben ist, welcher für die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch begründet. Die Beschwerde ist daher abzuweisen und die angefochtene Verfügung ist im Sinne der Erwägungen zu bestätigen.

#### **E. 8**

Es bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

#### **E. 8.1**

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 - 1000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu verrechnen.

#### **E. 8.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die 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. 8.3**

Die unterliegende Beschwerdeführerin hat ebenfalls 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.