

BVGer C-7026/2013 vom 9. September 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7026_2013

FR: TAF C-7026/2013 du 9 septembre 2015

IT: TAF C-7026/2013 del 9 settembre 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG 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 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. 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.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung vom 20. November 2013 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche und türkische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Deutschland, 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) anzuwenden ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage von 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 Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden. Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitglied-staat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah auch Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor. Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

E. 2.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 20. November 2013) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.3

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV sind bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003, die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859) und ab dem 1. Januar 2008 die mit der 5. IV-Revision in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen anwendbar (AS 2007 5129 und AS 2007 5155). Soweit ein Anspruch auf Rente ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659],

IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

E. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. 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 - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 2.5

Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Schadenminderungspflicht).

E. 2.6.1

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nicht erwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat. Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen tun würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestehen würde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen versicherten Personen die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der 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; BGE 133 V 477 E. 6.3; BGE 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 2.6.2

Bei einer erwerbstätigen Versicherten 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). Die Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 2.6.3

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).

E. 2.6.4

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).

E. 2.7

Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

E. 3.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und

Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 3.3

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 dabei, 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 Person noch zu-gemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

E. 3.4

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). 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 Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 3.5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b; 122 V 160 E. 1c; 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35). Soll allerdings 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 Hinweis auf BGE 122 V 157 E.1 d).

E. 4.1

Einleitend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss Formular E 205 (Versicherungsverlauf in der Schweiz, doc. 18 p. 2) eine Versicherungszeit von 26 Monaten in der Schweiz sowie gemäss interner Notiz der Vorinstanz vom 23. Juli 2013 (doc. 27) eine Versicherungszeit in Deutschland von 165 Monaten ausweist, womit sie die Mindestbeitragsdauer nach Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt. Damit bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 20. November 2013 zu Recht den Antrag der

Beschwerdeführerin auf Ausrichtung einer Invalidenrente abgelehnt hat.

E. 4.2

In den Akten befinden sich folgende medizinische Unterlagen: - Der ärztliche Entlassungsbericht der Rheumaklinik F. _____ vom 14. September 2004 zuhanden der Landesversicherungsanstalt Z. _____ (doc. 5). Dort wurde u.a. ein deutlich links hinkendes Gangbild, im Stehen ein Beckentiefstand links von ca. 2,5 cm sowie eine linkskonvexe Seitverbiegung der Lendenwirbelsäule (LWS) festgestellt. Die paravertebrale Muskulatur im Bereich der LWS und der Halswirbelsäule (HWS) sei deutlich verspannt, ebenso die Schultermuskulatur beidseits. Als Diagnosen hielten die Ärzte eine Dysplasie-Coxarthrose links, ein rezidivierendes Lendenwirbelsäulensyndrom bei linkskonvexer Fehlstatik (Beinverkürzung links) und degenerative Veränderungen, rezidivierende Zervikozephalgien bei Steilstellung und muskulärer Dysbalance der Halswirbelsäule, eine Insertionstendopathie der Supraspinatussehne rechte Schulter sowie Adipositas fest. - Im Bericht von Dr. G. _____ (Facharzt für innere Medizin, nuklearmedizinische Schilddrüsendiagnostik) vom 31. Januar 2005 wurde eine leicht vergrößerte, rechts betonte Schilddrüse mit kleinem, funktionell wenig aktivem, autonomem Adenom im linken Schilddrüsenlappen festgestellt (doc. 6). - Dr. E. _____, der behandelnde Orthopäde, stellte am 12. August 2011 eine fortgeschrittene Dysplasiecoxarthrose links fest. Es bestehe eine Einschränkung der Hüftbeweglichkeit (Beugung 60%) bei einer nach wie vor ausgeprägten Schmerzsymptomatik im Bereich der linken Hüfte, in letzter Zeit wieder zunehmend (doc. 7). - Der Bericht des Krankenhauses H. _____ vom 26. August 2012 (Dr. I. _____, Facharzt für Orthopädie) beschrieb nach einer Untersuchung vom 18. Juni 2012 eine hohe Hüftluxation und Coxarthrose links und empfahl eine mittelfristige Implantation einer zementfreien Hüfttotalendoprothese links (doc. 4). - Der Bericht des orthopädischen Zentrums J. _____ (Dr. K. _____) vom 1. September 2012 (doc. 9) hielt eine Dysplasiecoxarthrose links (M16.0) fest. Es bestehe eine Beinlängendifferenz zu Ungunsten von links von knapp 3 cm, Schuhausgleich 2 cm vorhanden. Hüftgelenksbeweglichkeit Flexion/Extension 60%-0-0 Grad, Wackelsteifigkeit von Seiten der Rotation und der Abduktion. Röntgen mit Beckenübersicht mit hoch getretenem Hüftkopf mit Artikulation in einer Sekundärpfanne. Hier bestehe ein Knochenkontakt zwischen Hüftkopf und Neocetabulum. Ein endoprothetischer Ersatz wäre indiziert. - Das ärztliche Gutachten von Dr. C. _____ (Facharzt für Chirurgie) vom 22. Oktober 2012 zuhanden der deutschen Rentenversicherung. Darin wurde eine Dysplasiecoxarthrose links (M16.9), ein Verdacht auf Coxarthrose rechtes Hüftgelenk (M16.9), degenerative Veränderungen im Bereich HWS und LWS (Beinverkürzung 2,5 cm) mit Funktionseinschränkung (M51.8), ein Verdacht auf Impingement-Syndrom rechts mit Funktionseinschränkungen (M72.4), Hypertonus (M10.9) sowie Adipositas (E66.9) diagnostiziert (doc. 10 p. 6). Die beschriebenen Erkrankungen minderten das Leistungsvermögen der Versicherten wesentlich, zumindest bis eine Behandlung der Dysplasiecoxarthrose links erfolgt wäre (p. 7). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft und eine Verweistätigkeit könnten nur bis zu drei Stunden ausgeübt werden (p. 8, 9). Eine Besserung innert 3 Jahren, d.h. bis Oktober 2014, sei wahrscheinlich (p. 9). - Gestützt auf das Gutachten von Dr. C. _____ stellte der IV-Arzt Dr. B. _____ in seiner Stellungnahme vom 8. August 2013 als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysplasiecoxarthrose links M16.9 fest und als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit den Verdacht auf Coxarthrose rechts (M16.9), degenerative Veränderungen der HWS und LWS (M51.8) sowie Adipositas (E66.9). Laut

dem Gutachten von Dr. C._____ bestehe keine Arbeitsunfähigkeit, das Leistungsvermögen sei jedoch aktuell aufgehoben; das Gutachten sei somit widersprüchlich. Die Beschwerdeführerin arbeite bis heute in einer mittelschweren Tätigkeit als Gebäudereinigerin. Die zeitlich genauen Einschränkungen im Haushalt würden nicht angegeben, die Tochter helfe ihr im Haushalt. Der IV-Arzt beurteilte die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit und in Verweistätigkeiten zu 0% arbeitsunfähig; für Arbeiten im Haushalt zu 32% (doc. 28). - Die orthopädische Klinik L._____ (Dr. M._____) diagnostizierte in ihrem Ambulanzbrief vom 18. August 2013 eine Dysplasiecoxarthrose links (doc. 38). - Eine Computertomographie der Kreiskliniken Y._____ (Dr. N._____) vom 15. Oktober 2013 ergab eine ausgeprägte Hüftdysplasie links mit ausgeprägter sekundärer Coxarthrose links (doc. 36). - Die orthopädische Klinik L._____ (Dr. M._____) diagnostizierte in ihrem Ambulanzbrief vom 29. Oktober 2013 eine angeborene hohe Hüftluxation links sowie eine beginnende Coxarthrose rechts (doc. 35). - Die Dres. O._____ und P._____ der hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in X._____ bestätigten am 5. November 2013, dass sich die Beschwerdeführerin in ihrer Praxis in regelmässiger Behandlung befinde (doc. 34). - Dr. E._____ führte in seinem ärztlichen Attest vom 11. November 2013 aus, die Beschwerdeführerin leide bei Zustand nach hoher Hüftluxation links an einer ausgeprägten Gangfehlbildung mit Ausbildung einer entsprechenden Sekundärpfanne im Bereich des linken Beckens und hierdurch bedingter Impingement- und Schmerzproblematik. Eine entsprechende operative Massnahme werde von der Beschwerdeführerin in Anbetracht des Alters abgelehnt (doc. 33). - Der RAD-Arzt Dr. D._____ diagnostizierte am 7. Februar 2014 - nach Durchsicht auch der zu spät (25. November 2013) eingetroffenen medizinischen Unterlagen - eine ausgeprägte Coxarthrose links bei Dysplasie (CT vom 15.10.2013, M16.9), mässige Coxarthrose rechts (M16.9), degenerative Veränderungen der LWS und des Iliosakralgelenks (ISG; M51.8) sowie Adipositas (E.66.9). In der bisherigen und in einer Verweistätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 0% arbeitsunfähig, für Tätigkeiten im Haushalt zu 4%. Die Patientin führe weiterhin mittelschwere Arbeiten bei Gebäudereinigungen aus; bezüglich der mehrmals vorgeschlagenen Operation sei sie unverändert ambivalent (doc. 41). - In einem nachträglich eingereichten Bericht von Dr. E._____ vom 21. November 2013 wurde eine Coxarthrose rechts sowie eine Hüftluxation links festgehalten. Die rezidivierende Schmerzsymptomatik bestehe jetzt auch im Bereich des rechten Hüftgelenks bei bekannter Coxarthrose rechts und Dysplasiecoxarthrose/Hüftluxation links (B-act. 9 Beilage 3). Im ärztlichen Attest desselben Arztes vom 26. März 2014 wurde die hohe Hüftluxation links und die ausgeprägte Gangfehlbildung mit einer entsprechenden Sekundärpfanne im Bereich des linken Beckens und hierdurch bedingter Impingement- und Schmerz-symptomatik beschrieben. In Anbetracht ihres Alters lehne die Beschwerdeführerin eine Operation ab (B-act. 9 Beilage 1). - Der RAD-Arzt stellte am 7. Mai 2014 fest, dass die beiden letzten Berichte vom 21. November 2013 und vom 26. März 2014 lediglich bereits bekannte Beschwerden und Befunde wiederholten und keine neuen medizinischen Aspekte oder Angaben zur Arbeitsunfähigkeit enthielten (B-act. 11 Beilage 2). - In einem weiteren nachträglich eingereichten ärztlichen Attest von Dr. E._____ vom 20. Juni 2014 wird u. a. die deutlich fortgeschrittene Dysplasiearthrose links mit einer deutlichen Beinlängendifferenz von 3 cm bei einer aufgehobenen Rotation im Bereich des linken Hüftgelenks und einer eingeschränkten Streck- und Beugefähigkeit von 0/10/70 Grad mit anhaltender Schmerzsymptomatik und ausgeprägten exazerbierten Schmerzattacken beschrieben, so dass eine Unterarmgehstützversorgung intermittierend

notwendig werde (B-act. 13). - Der RAD-Arzt weist in seiner Stellungnahme vom 22. August 2014 unter Bezug auf das obige Attest darauf hin, dass wiederum bereits bekannte Beschwerden und Befunde angeführt würden. Eine Hüftprothese sei bisher noch nicht implantiert worden. Die Beinlängendifferenz sei laut früheren Berichten bereits ausgeglichen worden (B-act. 16 Beilage 2).

E. 5.1

Übereinstimmend stellen der IV-Arzt und der RAD-Arzt eine Hüftluxation bzw. Dysplasiearthrose rechts fest sowie eine Beinlängendifferenz von bis zu 3 cm, welche zu einer ausgeprägten Impingement- und Schmerzsymptomatik und zu einer eingeschränkten Streck- und Beugefähigkeit und eingeschränkter Gehfähigkeit führt. Ebenfalls übereinstimmend werden die durch die ursprüngliche Beeinträchtigung ausgelösten Folgeerscheinungen (degenerative Veränderungen) beschrieben, wie z.B. Beschwerden im Bereich der HWS und LWS, sowie der Verdacht auf Coxarthrose rechts. Die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin sind in den vorhandenen medizinischen Akten, insbesondere im Gutachten von Dr. C._____, ausführlich dokumentiert. Die IV-Ärzte kommen übereinstimmend zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin mittelschwere Tätigkeiten wie die heute noch ausgeübte Arbeit als Reinigungskraft weiterhin vollschichtig zumutbar sind (act. 28, 41, B-act. 11 Beilage 2, B-act. 16 Beilage 2). Die Beurteilung durch den IV-Arzt und durch den RAD-Arzt ist deshalb breit abgestützt, nachvollziehbar, plausibel und damit nicht zu beanstanden.

E. 5.2

Nachfolgend sind die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die verbleibende Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu prüfen und der Invaliditätsgrad festzulegen.

E. 5.2.1

Da die Beschwerdeführerin teilzeitlich erwerbstätig ist und den Haushalt besorgt, ist vorliegend die gemischte Methode zur Ermittlung des Invaliditätsgrades anzuwenden (vgl. vorne E. 2.5, Art. 28a Abs. 3 IVG). Zunächst ist die Statusfrage zu prüfen bzw. die Gewichtung zwischen der Erwerbstätigkeit und der Haushaltsführung (E. 5.3). Eine solche Berechnung befindet sich nicht in den Akten. Weiter ist zu prüfen, wie sich die gesundheitlichen Einschränkungen auf die verbleibende Erwerbstätigkeit einerseits (E. 5.4) und andererseits auf die Tätigkeit im Haushalt (E. 5.5) auswirken.

E. 5.2.2

Grundlage für die Beurteilungen des IV-Arztes und des RAD-Arztes ist hauptsächlich das Gutachten von Dr. C._____ vom 22. Oktober 2012 zuhanden der deutschen Rentenversicherung (doc. 10). Dr. C._____ führt dort u.a. aus, die beschriebenen Erkrankungen minderten das Leistungsvermögen der Versicherten wesentlich, zumindest bis eine Behandlung der Dysplasiecoxarthrose links erfolgt wäre (p. 7); das Leistungsvermögen der Versicherten erscheine aktuell als aufgehoben (p. 7). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft und eine Verweistätigkeit könne nur bis zu drei Stunden ausgeübt werden (p. 8, 9). Eine Besserung innert 3 Jahren, d.h. bis Oktober 2014, sei wahrscheinlich (p. 9). Vorher auf Seite 2 führt der Gutachter dagegen aus, dass keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Versicherte habe in den letzten 15 Jahren in einem Kinobetrieb als Reinigungskraft gearbeitet, in den letzten Jahren auf Kulanzbasis stundenweise.

E. 5.3.1

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden kann, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2011 vom 9. Juli 2012 E. 5 mit Hinweisen). Laut BGE 125 V 146 ff. E. 2c beurteilt sich die Statusfrage praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Dies gilt auch für die Gewichtung zwischen Haushalt und Erwerbstätigkeit

E. 5.3.2

Die Beschwerdeführerin arbeitet seit 15 Jahren täglich ca. 2,5 Stunden, monatlich ca. 12 Stunden, in einem Kino als Gebäudereinigerin (vgl. Gutachten Dr. C._____ [doc. 10 p.2] sowie Fragebogen des Arbeitgebers [doc. 26]. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Anteil der Erwerbstätigkeit ca. 30% beträgt, derjenige im Haushalt ca. 70%. In den Akten befinden sich keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin die Absicht gehabt hätte, ihre Erwerbstätigkeit zu erweitern. Zudem führt der Arbeitgeber aus, eine Erhöhung des Pensums sei gar nicht möglich, da es gar keine andere Arbeit im Betrieb gebe, welche die Beschwerdeführerin verrichten könne, und sie deshalb ohne Gesundheitsschaden auch keine höhere Arbeitszeit hätte (doc. 26). Aus den Akten wird auch nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin deshalb eine weitere Teilzeittätigkeit aufgenommen hätte.

E. 5.3.3

Damit steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin zu 30-35% erwerbstätig und zu 65-70% im Haushalt tätig ist.

E. 5.4.1

Zur verbleibenden beruflichen Erwerbstätigkeit stellt der IV-Arzt in seiner Stellungnahme vom 8. August 2013 fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin in einer mittelschweren Tätigkeit als Reinigungskraft in einem Teilzeitpensum tätig sei (doc. 28 p. 2). Sowohl in der angestammten Tätigkeit sowie in Verweistätigkeiten bestehe volle Erwerbsfähigkeit, die Arbeitsunfähigkeit betrage 0% (doc. 28 p. 1 und 2).

E. 5.4.2

Dieser Einschätzung des IV-Arztes ist zu folgen. Entscheidend ist vorliegend, dass die Beschwerdeführerin wie bereits viele Jahre zuvor in einem Teilzeitpensum als Gebäudereinigerin arbeitet (täglich 2,5 Stunden, vgl. Fragebogen des Arbeitgebers [doc. 26]). Sie erbringt damit den Tatbeweis, dass ihr die Ausübung der angestammten Tätigkeit weiterhin in bisherigem Mass zuzumuten ist. Sie führt zwar aus, eigentlich könne sie dies nicht mehr und sie arbeite auf Kosten ihrer Gesundheit. Aus den Akten ergeben sich indes für diese Behauptung keine medizinischen Hinweise. Laut dem Gutachten von Dr. C._____ ist der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit bis zu 3 Stunden täglich zuzumuten (doc. 10 p. 8, 9). Diese Einschätzung des IV-Arztes wird auch vom RAD-Arzt mit derselben Begründung gestützt (doc. 41). Sämtliche Arztberichte nehmen zur verbleibenden Erwerbsfähigkeit nicht Stellung und sind deshalb nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel

an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen hervorzurufen (vgl. vorne E. 3.5).

E. 5.4.3

Somit steht fest, dass in Bezug auf die Erwerbstätigkeit der Invaliditätsgrad auf 0% festzusetzen ist.

E. 5.5.1

Um die Leistungsfähigkeit einer versicherten Person in der angestammten Tätigkeit abzuklären, bedarf es im Prinzip einer Haushaltsabklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts kann sich diese Vorgabe (vgl. auch Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH, gültig ab dem 1. Januar 2012]) nicht auf Versicherte im Ausland beziehen. Dies wird mit der Tatsache begründet, dass die Invalidenversicherung ansonsten auf der ganzen Welt entsprechend qualifizierte und erfahrene Abklärungspersonen einsetzen müsste, was einen unverhältnismässigen Aufwand darstellen würde, weil nicht auf lokale Sachverständige zurückgegriffen werden könne. Nach der einheitlichen Praxis der Vorinstanz werden bei Versicherten im Ausland die erforderlichen Informationen über die tatsächlichen Verhältnisse an Ort und Stelle mit einem entsprechenden Fragebogen erhoben. Daran schliesst sich eine Beurteilung der eingeholten Auskünfte durch die Ärzte des medizinischen Dienstes an. Diese Praxis wird vom Bundesverwaltungsgericht im Grundsatz geschützt (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1516/2013 vom 4. März 2015 E. 5.5 m.w.H.).

E. 5.5.2

Der IV-Arzt ermittelte gestützt auf den von der Beschwerdeführerin ausgefüllten Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte vom 4. März 2013 (doc. 22 p. 1-4) und in Anwendung des Kreisschreibens, Rz. 3079 bis 3095 (doc. 28 p. 7) einen Invaliditätsgrad von 32%.

E. 5.5.3

Bei Durchsicht des Fragebogens ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin noch ihre Wohnung reinigen kann (doc. 22 p. 2). Dies entspricht auch der Tatsache, dass sie weiterhin als Gebäudereinigerin arbeitet. Die Rubrik "Ernährung" ist nicht vollständig ausgefüllt; nicht nachvollziehbar erschiene, dass sie die entsprechenden Tätigkeiten nicht mehr ausführen kann, zumal dabei die Möglichkeit besteht, sich ab und zu hinzusetzen. Somit ist davon auszugehen, dass hier keine Einschränkungen bestehen. Nachvollziehbar ist hingegen, dass es der Beschwerdeführerin schwer fällt, Betten und Wäsche zu machen und die Einkäufe zu besorgen. Da sie noch in der Lage ist, als Gebäudereinigerin zu arbeiten, ist aber - entgegen ihren eigenen Darstellungen auf dem Formular - nicht davon auszugehen, dass sie diese Tätigkeiten gänzlich nicht mehr ausüben kann. Sie führt selber aus, dass sie noch bügeln könne. Bei den erwähnten drei Tätigkeiten ist der Invaliditätsgrad deshalb auf maximal 50% festzusetzen. Zu berücksichtigen ist dabei auch die Tatsache, dass ihre Tochter ihr nach eigenen Aussagen viel Arbeit abnehme (doc. 22 p. 3). Denn laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist auch bei im Haushalt tätigen Personen bei der Bemessung der Invalidität die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz (zur Schadenminderungspflicht vgl. vorne E. 2.5). Nach der Rechtsprechung habe die versicherte Person Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der

Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. [...] zudem wird eine Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als im Gesundheitsfall (BGE 130 V 97 ff. E. 3.3.3, mit Hinweisen).

E. 5.5.4

Obwohl die prozentuale Gewichtung der verschiedenen Tätigkeiten im Haushalt im Sinne von Rz 3086/3087 KSIH nicht einfach fällt, da die diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin eher dürftig ausgefallen sind und gleichzeitig ein erheblicher Spielraum besteht, so kann doch angesichts der obigen Erwägungen und in Anlehnung an die Berechnung des IV-Arzt (doc. 28 p. 7) ein durchschnittlicher Invaliditätsgrad im Haushalt von 25% bis maximal 40% festgestellt werden. Deshalb ist die Beurteilung des IV-Arzt, wonach sich im Haushalt ein Invaliditätsgrad von 32% ergibt - unter Berücksichtigung der spärlichen Angaben auf dem Formular und des im KSIH eingeräumten Spielraums bei der Gewichtung der verschiedenen Haushaltstätigkeiten und des jeweiligen Invaliditätsgrades (Rz 3086, 3089) - nachvollziehbar, plausibel und damit nicht beanstanden. Dem steht nicht entgegen, dass der RAD-Arzt bei seiner Berechnung einen Invaliditätsgrad von nur 4% ermittelt hat (doc. 41 p. 3). Die Arztberichte nehmen nicht zur verbleibenden Leistungsfähigkeit im Haushalt Stellung und sind deshalb nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen hervorzurufen (vgl. vorne E. 3.5).

E. 5.5.5

Somit steht fest, dass im Haushalt der Invaliditätsgrad maximal 40% beträgt.

E. 5.6

Damit ergibt sich - unter der Annahme, der Anteil im Haushalt betrage 65%, derjenige in der Erwerbstätigkeit 35%, bei festgestellter Erwerbsunfähigkeit zu 0% und maximal 40% Leistungseinbusse im Haushalt - ein Invaliditätsgrad von 26%. Bei einer Gewichtung von 70% im Haushalt und 30% in der Erwerbstätigkeit ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 28%. Selbst bei Gewährung eines allfälligen Leidensabzugs - welcher nicht geltend gemacht wird - kann sich somit vorliegend kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad ergeben. Bei diesem Ergebnis sind keine ergänzenden Abklärungen vorzunehmen (vgl. vorne E. 3.2). Nicht relevant ist bei diesem Ergebnis, dass der IV-Arzt Dr. B._____ in seiner Stellungnahme vom 8. August 2013 zu Recht feststellt, dass die Angaben von Dr. C._____ z.T. widersprüchlich sind.

E. 6.1

Falls die Beschwerdeführerin Rechte daraus ableiten will, dass ihr ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt worden ist, so ist der Vorinstanz zuzustimmen, wonach dessen Ausstellung keine präjudizielle Wirkung für das vorliegende Verfahren haben kann, da es sich einerseits um ein Instrument der Sozialhilfe handelt und zudem ausländische Entscheide für die Vorinstanz nicht bindend sind (vgl. vorne E. 2.1). Dies gälte auch für den Fall, dass die deutsche Rentenversicherungsanstalt ein rentenzusprechendes Urteil fällen würde.

E. 6.2

Die während des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte von Dr. E._____ vom 21. November 2013, vom 26. März 2014 und vom 20 Juni 2014, welche sich auf ärztliche

Feststellungen betreffend die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2013 beziehen, sind sie als echte Noven grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen); dies im Gegensatz zu denjenigen medizinischen Unterlagen, welche erst am 25. November 2013 bei der Vorinstanz eingegangen sind, also kurz nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung. Sie beschreiben den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung und sind als unechte Noven im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ebenfalls zu würdigen (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-527/2012 vom 17. März 2014, E. 4.5.1).

E. 7

Demnach ist die Feststellung der IV-Ärzte, wonach die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit sowie in Verweistätigkeiten 0% und im Haushalt 32% beträgt, nicht zu beanstanden. Somit hat die Vorinstanz zu Recht festgestellt, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliegt. Da somit die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Rente nicht gegeben sind, ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

Abschliessend ist über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

E. 8.1

Die Verfahrenskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache und insbesondere der Art der Prozessführung auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG in Verbindung mit Art. 1, Art. 2 Abs. 1 und 2 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind durch die Bezahlung des Kostenvorschusses in der gleichen Höhe bereits beglichen.

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 Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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