Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-730/2009
{T 0/2}

Urteil vom 12. April 2011

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani, Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

Parteien

A._____, (wohnhaft in Frankreich)
vertreten durch Rechtsdienst der Gewerkschaft Unia Nordwestschweiz,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 7. Januar 2009.

Sachverhalt:

A.

A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) wurde 1963 geboren und ist Schweizer Staatsbürgerin. Sie besuchte die Primar- und Sekundarschule und wurde zur Lebensmittelverkäuferin ausgebildet. Sie lebte in der Schweiz, war hier seit 1981 erwerbstätig und entrichtet Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Ab 1. Oktober 1991 arbeitete sie für B._____ (ehemals C._____ AG; im Folgenden: letzte bzw. aktuelle Arbeitgeberin) als Betriebsarbeiterin in der Abteilung Verpackung. Nach langjähriger Anamnese bezüglich Tennisellbogen (Epicondylitis radialis humeri) und Golferellenbogen (Epicondylitis ularis humeri radialis) rechts wurde die Beschwerdeführerin 1993 operiert (Ulnarisverlagerung submuskulär, Denervation Epicondylus humeri radialis rechts). 1997 folgte die Operation einer Epikondylitis radialis. 2001 erfolgte beidseits eine Karpaltunnelsyndrom-Operation. Im März 2001 wurde der Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin nach D._____ (Kanton Aargau) verlegt. Ab Januar 2005 machte die Beschwerdeführerin neben körperlichen auch psychische Beschwerden geltend. Nach diversen Abklärungen erfolgte im April 2005 eine erneute Operation (Denervation Epicondylitis radialis, Ablösen der Extensorenursprünge, Dekompression N. radialis; erneute Dekompression und Neurolyse N. medianus). Im August 2005 folgte eine weitere Operation (erneute Dekompression und Neurolyse N. ulnaris, Ablösen der Flexorenursprünge). Per 1. September 2006 wurde die bisherige 100%-Anstellung als Betriebsmitarbeiterin in der Abteilung Verpackung in eine 50%-Anstellung als Mitarbeiterin Verpackung AVOR umgewandelt, welche Tätigkeit die Beschwerdeführerin seither ausübte. Im April 2007 verliess sie die Schweiz und zog ins grenznahe Elsass. Sie macht geltend, ihre aktuelle Arbeit aus gesundheitlichen Gründen lediglich im arbeitsvertraglich festgelegten Umfang von 50% ausüben zu können. Insbesondere leide sie (als Linkshänderin) täglich nach Absolvierung dieses Pensums an einer so grossen Behinderung des rechten Armes und an so grossen Schmerzen, dass ihr eine weitere Arbeit nicht möglich sei (vgl. Akten der Sozialversicherungsanstalt Kanton Basel-Landschaft IV-Stelle [im Folgenden: IV-BL] IV/1, 4, 7, 11, 13; IV/17 S. 2 ff.; IV/21, 23; IV/26 f.; IV/47 S. 2; Akten des Beschwerdeverfahrens act 1).

B.

B.a Am 14. Februar 2006 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau zum Bezug von IV-Leistungen an und ersuchte um Umschulung auf eine neue Tätigkeit bzw. um Zusprache einer Invalidenrente (vgl. IV/1). Die Sozialversicherungsanstalt leitete das Begehren zuständigkeitshalber an die IV-BL weiter.

B.b In der Folge wurden mehrere, insbesondere medizinische Unterlagen, ein Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin, mehrere Schreiben und Auskünfte der letzten Arbeitgeberin zu den Akten genommen.

B.c Mit Verfügung vom 16. März 2007 verneinte die IV-BL einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und wies ihr entsprechendes Leistungsbegehren ab (IV/15). Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 50% weiterhin bei ihrer Arbeitgeberin angestellt sei und der Beschwerdeführerin eine Steigerung nicht möglich erscheine, womit weitere berufliche Massnahmen momentan nicht notwendig seien.

B.d Mit Vorbescheid vom 23. Januar 2008 stellte die IV-BL der Beschwerdeführerin die Zusprache einer befristeten ganzen Rente vom 1. Januar bis 31. Oktober 2006 in Aussicht. Sie begründete die Befristung damit, dass der Beschwerdeführerin die ihr von der aktuellen Arbeitgeberin am 1. September 2006 aufgrund einer innerbetrieblichen Umsetzung zugeteilte Arbeit bereits ab August 2006 mit einem 75%-Pensum zuzumuten gewesen sei (vgl. IV/28).

B.e In der Folge beantragte die Beschwerdeführerin die Zusprache einer halben Rente ab August 2006 (vgl. IV/31, 39); es folgten weitere medizinische Abklärungen.

B.f Mit neuem Vorbescheid vom 15. September 2008 stellte die IV-BL der Beschwerdeführerin erneut die Zusprache einer befristeten ganzen Rente vom 1. Januar bis 31. Oktober 2006 in Aussicht (vgl. IV/52). Sie begründete dies damit, dass nach Ablauf des Wartejahres am 4. Januar 2006 in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% bestanden habe und keine Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen sei.

Gemäss den neuen medizinischen Abklärungen sei ab August 2006 die Ausübung einer angepassten, leichten Verweisungstätigkeit zu 100% zumutbar. Ausgehend von einer entsprechenden Tätigkeit als ausgebildete Lebensmittelverkäuferin ergebe der Einkommensvergleich einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 38%.

B.g Mit Schreiben vom 14. Oktober 2008 erklärte sich die Beschwerdeführerin mit dem Vorbescheid nicht einverstanden und beantragte die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente ab August 2006 bzw. weitere Abklärungen, um den Zusammenhang von Langzeitbelastung und Schmerzentwicklung medizinisch untersuchen zu lassen (vgl. IV/56).

B.h Am 7. Januar 2009 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz) der Beschwerdeführerin eine befristete Rente vom 1. Januar bis 31. Oktober 2006 zu (vgl. IV/61). Sie begründete die Befristung der Rente im Wesentlichen gleich wie die IV-BL den Vorbescheid vom 15. September 2008.

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 4. Februar 2009 Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Rente ab August 2006 bzw. die Veranlassung weiterer Abklärungen, um den Zusammenhang von Langzeitbelastung und Schmerzentwicklung medizinisch zu untersuchen. Ausserdem sei ihr eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen.

C.b Mit Vernehmlassung vom 27. März 2009 beantragte die IVSTA unter Verweis auf die zugleich eingereichte Stellungnahme der IV-BL vom 17. März 2009 die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (vgl. act. 3, 3.1).

C.c Am 6. April 2009 bezahlte die Beschwerdeführerin den ihr vom Bundesverwaltungsgericht auferlegten Kostenvorschuss von Fr. 300.-.

C.d Am 3. Juni 2009 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel ab.

D.
Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten

wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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.

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. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

2.

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

2.2. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

3.

3.1. Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsangehörige und lebt in Frankreich. Daher ist vorliegend einerseits das Schweizer Recht und andererseits das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten

andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden (Art. 80a IVG). Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente auch unter dem Aspekt des FZA grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4).

3.2. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze 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 eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 131 V 242 E. 2.1, 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2, je 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). Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist daher auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

4.

4.1. Die Zuständigkeit der IV-Stellen ist in Art. 55 IVG und Art. 40 IVV geregelt. Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG). Nach Art. 40 Abs. 1 IVV ist zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben (Bst. a) oder für im Ausland wohnende Versicherte – unter Vorbehalt der speziellen Regelung für Grenzgänger gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV – die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Bst. b). Gemäss Art. 40 Abs. 2 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 Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen. Laut Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlauf des Verfahrens erhalten (vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2564/2008 vom 17. Mai 2008 [im Folgenden: Urteil BVGer C-2564/2008] E. 4.4 mit Hinweisen auf die höchstrichterliche Rechtsprechung).

4.2. Da die Beschwerdeführerin bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens und im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug in Pratteln (Kanton Basel-Landschaft) wohnhaft war (vgl. IV/1), war ursprünglich die IV-Stelle Basel-Landschaft für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dass sie damals im Kanton Aargau arbeitete (vgl. IV/23), ist für die Zuständigkeitsfrage nicht relevant. Obwohl die Beschwerdeführerin im April 2007 nach Frankreich zog und – nun als Grenzgängerin – weiterhin in Stein (Kanton Aargau) arbeitete (vgl. IV/21, 26; IV/47 S. 2 f.), blieb die Zuständigkeit der IV-Stelle Basel-Landschaft erhalten (Art. 40 Abs. 3 IVV). Sie hat denn auch das gesamte Verwaltungsverfahren durchgeführt. Zwar kann gemäss höchstrichterlicher Praxis unter gewissen Umständen ein Wechsel der Zuständigkeit von der ursprünglich zuständigen kantonalen IV-Stelle auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland erfolgen, wenn prozessökonomische Gründe oder rechtliche Überlegungen für einen solchen Wechsel sprechen (vgl. das bereits erwähnte Urteil BVGer C-2564 E. 4.4 mit entsprechenden Hinweisen). Vorliegend finden sich keine überwiegenden Gründe für einen solchen ausserordentlichen Zuständigkeitswechsel. Somit war die IV-Stelle Basel-Landschaft – und nicht die IVSTA – für den Erlass der abschliessenden Verfügung betreffend den Rentenanspruch zuständig.

4.3. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist die von einer örtlich unzuständigen IV-Stelle erlassene Verfügung in der Regel nicht nichtig, sondern bloss anfechtbar. Aus prozessökonomischen Gründen kann die Beschwerdeinstanz von der Aufhebung der Verfügung einer unzuständigen IV-Stelle (namentlich der IVSTA) und von der Überweisung der Sache an die zuständige (kantonale) IV-Stelle absehen. Voraussetzung ist, dass die fehlende Zuständigkeit nicht gerügt wird und

dass aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann (vgl. Urteil BVGer C-2564/2008 E. 4.9 mit Hinweisen auf die höchstrichterliche Praxis).

Da vorliegend die fehlende Zuständigkeit nicht gerügt wird und aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann (vgl. unten E. 10), ist davon abzusehen, die angefochtene Verfügung wegen mangelnder Zuständigkeit der IVSTA aufzuheben.

5.

5.1. 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).

5.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

5.3. 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 zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung darf und soll der Richter im Allgemeinen der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt analog auch für den Patienten behandelnde Spezialärzte.

6.

6.1. Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA die der Beschwerdeführerin ab Januar 2006 zugesprochene ganze Invalidenrente zu Recht bis Oktober 2006 befristet und ihr einen Rentenanspruch ab November 2006 abgesprochen hat. Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, ihr sei ab 1. August 2006 (mindestens) eine halbe Rente auszurichten, ist dieses Begehren – infolge Ausrichtung

einer ganzen Rente bis 31. Oktober 2006 – die Monate August, September und Oktober 2006 betreffend gegenstandslos.

6.2. Die Voraussetzung der – noch nach altem Recht zu beurteilenden – Mindestbeitragsdauer von zwölf Monaten (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) ist erfüllt (vgl. IV/23). Es bleibt daher zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in rentenrelevantem Ausmass invalid ist.

6.3. Gemäss dem 2001 bereits geltenden und per 31. Dezember 2007 aufgehobenen Art. 48 Abs. 2 IVG werden, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente anmeldet, Leistungen nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (erster Satz). Weiter gehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (zweiter Satz). Da die Anmeldung des Leistungsanspruchs vor dem 1. Januar 2008 erfolgt ist (vgl. oben Bst. B.a) kommt betreffend die Wartefrist der obgenannte Art. 48 Abs. 2 IVG zur Anwendung (und nicht Art. 29 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2009 vom 28. April 2009 E. 4 und 5.1).

6.4. Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (lang dauernde Krankheit bzw. labiler Gesundheitszustand, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6).

6.5. Da vorliegend eine labile Gesundheitseinschränkung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in Frage steht (vgl. oben Bst. A und unten E. 7), welche im Januar 2005 ein rentenrelevantes Ausmass angenommen haben soll (vgl. IV/47 S. 2), ist im Folgenden zu prüfen, ob am 14. Februar 2005 (ein Jahr vor Einreichen der Anmeldung bei der IVSTA, vgl. IV/1) bereits ein Rentenanspruch bestand oder ob ein solcher danach bis zum 7. Januar 2009 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entstanden ist; nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung gilt dies auch für den

Zeitraum, in welchem bereits ein Rentenanspruch bejaht worden ist (BGE 131 V 164 E. 2.2 m.w.H.).

6.6. Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend: 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). 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, eingefügt per 1. Januar 2008). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

6.7. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

6.8. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

6.9. Wird eine befristete Invalidenrente verfügt und – mit einer gleichentags erlassenen zweiten Verfügung – diese Rente unmittelbar ab dem Ende der Befristung aufgehoben oder abgeändert, so stellt diese

zweite Anordnung materiell eine Rentenrevisionsverfügung dar, auf die folglich die entsprechenden Bestimmungen anwendbar sind. Dies gilt auch dann, wenn die beiden Anordnungen zum selben Zeitpunkt und sogar in derselben Verfügung getroffen werden. Deshalb müssen nach der Rechtsprechung und Lehre bei einer solchen Verfügung Revisionsgründe erfüllt sein (vgl. BGE 125 V 417 E. 2d, 112 V 372 E. 2b; URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 207 f.).

Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes impliziert. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3B, 112 V 390 E. 1B; ZAK 1987 S. 36 ff.).

Ob eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im zeitlichen Geltungsbereich der ursprünglichen Verfügung mit demjenigen der streitigen Verfügung (BGE 125 V 369 E. 2).

Nach Art. 88*a* Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88*a* Abs. 1 Satz 2 IVV). Art. 88*a* Abs. 1 IVV kommt bei der erstmaligen Rentenfestsetzung nicht zur Anwendung, sondern nur wenn sich die bei Rentenbeginn zugesprochene Rente ändert, wobei die Änderung der Rente in derselben Verfügung wie die erstmalige Festsetzung erfolgen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Oktober 2009 [8C_271/2009] E. 5.3; vgl. auch BGE 109 V 125). Gemäss Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV erfolgt die Herabsetzung einer Rente in jedem Fall frühestens vom ersten Tag des zweiten Monats an, welcher der Zustellung der Herabsetzungsverfügung folgt.

7.

7.1. Die Beschwerdeführerin beantragt, ihr sei ab August 2006 (recte: November 2006) mindestens eine halbe Rente zuzusprechen, da sie seit längerer Zeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

7.2. Belegt und unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2005 in ihrer Arbeitsfähigkeit gesundheitsbedingt erheblich beeinträchtigt war und dass von Januar bis Juli 2006 in ihrer bisherigen Tätigkeit eine

Arbeitsunfähigkeit von 100% bestand und keine Erwerbstätigkeit zumutbar war (vgl. IV/2, 7, 13, 17, 26, 61, act. 1).

7.3. Umstritten sind hingegen der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab August 2006 und ihr Rentenanspruch ab 1. November 2006 (s. oben) und die damit gegebenenfalls einhergehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin macht geltend, aus gesundheitlichen Gründen ihre bisherige Tätigkeit täglich lediglich im 50%-Pensum ausüben zu können. Danach leide sie an einer so grossen Behinderung des rechten Armes – die Beschwerdeführerin ist Linkshänderin (vgl. IV/47 S. 16, IV/17 S. 12) – und an so grossen Schmerzen, dass ihr eine weitere Arbeit nicht möglich sei. Auch eine andere Arbeit könne ihr nicht zu mehr als 50% zugemutet werden. Die IVSTA geht hingegen davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine leichte, angepasste Verweisungstätigkeit, namentlich der gelernte Beruf als Lebensmittelverkäuferin, zu 100% zugemutet werden könne.

7.4. Unter den aktenkundigen medizinischen Unterlagen sticht das interdisziplinäre Gutachten der Dres. E._____ (FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen) und F._____ (Psychiatrie Psychotherapie FMH) vom 3. Juli 2008 hervor (IV/46, IV/47 S. 1-15; im Folgenden: Gutachten), welches die gemäss bundesgerichtlicher Praxis an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten zu stellenden Voraussetzungen erfüllt (vgl. oben E. 5.3).

7.5. Die Dres. E._____ und F._____ (im Folgenden: Gutachter) stellten interdisziplinär die folgenden Diagnosen (vgl. IV/47 S. 7):

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
   Dysthymia

2. Chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom, betont der oberen Extremitäten, der Wirbelsäule und des Körperstammes

   - nicht ausreichend somatisch abstützbar

   - diffuse Druckdolenz

   - multiple Operationen im Bereich der oberen Extremitäten

   - ohne Hinweis für radikuläre Reiz- oder Ausfallkomponente

   - Beschwerden am Körperstamm

3. Nikotinkonsum von circa 29 pack years

4. Palmarerythem (Rötung der Handinnenfläche) und angedeutete Spider Naevi (gutartige arterielle Gefässneubildung der Haut) im Bereich der oberen Thoraxappertur

5. Chronisch venöse Insuffizienz der Beine

6. Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

7.6. Die Gutachter beurteilten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wie folgt:

Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilte Dr. E._____ die von der Beschwerdeführerin gemäss ihrer Arbeitsplatzbeschreibung ausgeübte berufliche Tätigkeit als nicht eingeschränkt. Für eine angepasste, leichte Verweisungstätigkeit könne er aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formulieren. Die Beschwerden könnten ausserdem durch bestimmte zumutbare medizinische Massnahmen günstig beeinflusst werden, wobei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit allerdings nicht so weit verbessert werden könne, dass wieder ausschliesslich körperlich schwergradig belastende Arbeiten zumutbar würden. Die Prognose aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht sei gut (vgl. IV/47 S. 13 f.). In der Herleitung dieser Schlussfolgerungen imponiert insbesondere die detaillierte Differenzierung zwischen den von den Beschwerdeführerin während der Untersuchung an den Tag gelegten schmerzvermittelnden Mimik und Gestik sowie der demonstrierten Bewegungseinschränkung des rechten Arms einerseits gegenüber der funktionell nicht eingeschränkten Bewegungsfreiheit andererseits, wenn der rechte Arm nicht offensichtlich im Untersuchungsfokus stand.

Aus psychiatrisch/psychosomatischer Sicht kann gemäss Dr. F._____ nicht von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Insbesondere sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht eingeschränkt bzw. deren Zumutbarkeit nicht reduziert. Es bestehe auch keine verminderte Leistung. Aus psychiatrischer Sicht könne die Beschwerdeführerin auch andere Arbeiten ausüben. Es bestünden auch noch therapeutische Möglichkeiten, zumal die Beschwerdeführerin in Würdigung der erhobenen Blutwerte die antidepressiven Medikamente nicht in ausreichendem Ausmasse einnehme (vgl. IV/46 S. 8-10).

Interdisziplinär zusammenfassend schlossen die Gutachter darauf, dass für eine angepasste, leichte Verweisungstätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden könne (vgl. IV/47 S. 13). Eine entsprechend angepasste, leichte Verweisungstätigkeit werde in einem temperierten (Raumluft) Raum ausgeübt, beschränke sich auf leicht- bis mässiggradig körperlich belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit zu, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert. Die repetitiv zu bewegenden Gewichte sollten nicht schwerer als 10 bis 15 kg sein. Eine Limite für die Steh-, Geh- oder die Sitzdauer könne nicht formuliert werden. Somit sei die derzeitige berufliche Tätigkeit, aber auch eine berufliche Tätigkeit im erlernten Beruf als Lebensmittelverkäuferin, zu 100% zumutbar.

7.7. Die Beschwerdeführerin bestreitet die von den Gutachtern erstellten Diagnosen als solche nicht, macht aber geltend, dass die attestierten und zusätzlichen Beschwerden nicht ausreichend berücksichtigt und ihre Arbeitsfähigkeit unzutreffend beurteilt worden sei (vgl. act. 1).

7.7.1. Als erstes kritisiert die Beschwerdeführerin die Begutachtung durch Dr. E._____ (vgl. act. 1 S. 3): Die Untersuchung habe etwa eine Stunde gedauert, wovon die Blutentnahme und die röntgentechnische Untersuchung einen grösseren Anteil in Anspruch genommen hätten. Der Gutachter habe einseitig kommuniziert und habe sie nur wenig in das Gespräch einbezogen. Er habe seine Beschreibung direkt in ein Aufnahmegerät diktiert und sie jeweils gefragt, ob der Inhalt so richtig sei. Sie habe wesentliche Fragen von sich aus in das Gespräch einbringen müssen und ihre Beschreibung über Schmerzen und Leiden nur ungenügend in die Untersuchung einfliessen lassen können. Sie habe sich in der kurzen Untersuchung in keiner Weise ernst genommen gefühlt. Entgegen dem durch den Umfang des Gutachtens hervorgerufenen Anschein, beruhe das Gutachten somit nicht auf einer fachlich korrekten Untersuchung, stelle eine einseitige Darstellung des Gutachters dar und könne nicht als fachlich genügend qualifiziert werden.

Das Gutachten Dr. E._____ ist ausführlich und umfassend (IV 47/S. 1-15). Es findet sich darin eine ausführliche Anamnese, welche unter Mitwirkung der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten erstellt wurde (S. 2 f.; vgl. auch S. 8, 10). Das Gutachten enthält auch detaillierte Umschreibungen der vom Gutachter selbst durchgeführten Untersuchungen bzw. der anlässlich der Begutachtung gemachten Beobachtungen (vgl. insbesondere S. 4 f., 7-11). Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, dass die entsprechenden Ausführungen falsch oder die entsprechenden Untersuchungen gar nicht vorgenommen worden seien. Sie führt auch nicht aus, welche konkreten Beschwerden sie nur ungenügend in die Untersuchung habe einfliessen lassen können. Aus der geltend gemachten kurzen Untersuchungsdauer kann unter diesen Umständen nicht auf eine qualitative Minderwertigkeit des Gutachtens geschlossen werden. Daran, dass die Beschwerdeführerin verschiedene Fragen selbst in das Gespräch habe einbringen müssen – was im Übrigen der von der Beschwerdeführerin zugleich geltend gemachten einseitigen Kommunikation des Gutachters widerspricht – ist nichts auszusetzen, zumal – wie bereits ausgeführt – diese Fragen in die Begutachtung einfliessen konnten. Daran, dass der Gutachter Ausführungen direkt diktiert und anschliessend die Beschwerdeführerin gefragt hat, ob das so richtig sei, ist nichts auszusetzen. Dieses Vorgehen wurde im Rahmen des Gutachtens im Übrigen ausdrücklich aufgezeigt (vgl. S. 2). Aus dem subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin, bei der Untersuchung nicht ernst genommen worden zu sein, beziehungsweise einem aus ihrer Sicht unbefriedigenden Untersuchungsverlauf kann keine qualitative Einschränkung des Gutachtens abgeleitet werden.

Es ist somit festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin am Begutachtungsvorgang erhobene Kritik der Qualität und Beweiskraft des Gutachtens E._____ keinen Abbruch tut.

7.7.2. Die Beschwerdeführerin kritisiert weiter, dass Dr. E._____ den Bericht von Dr. G._____ (Leitender Arzt Handchirurgie an der Klinik für Chirurgie des Spitals L._____) vom 25. April 2007 (IV/47 S. 16-18), den sie Dr. E._____ im Nachgang zur Begutachtung habe zukommen lassen, ungenügend bzw. unzutreffend gewürdigt habe (vgl. act. 1 S. 3 f.). Entgegen dieser Ansicht ist davon auszugehen, dass der von Dr. G._____ attestierte knöcherne Defekt am Epicondylus humeri radialis rechts und die Erhöhung des Knochenstoffwechsels in dieser Region gegenüber der Aktenlage, wie sie sich Dr. E._____ im Zeitpunkt der Untersuchung präsentierte, keine wesentliche Neuerung enthält (vgl. insbesondere die im Arztbericht von Dr. H._____ [Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation] vom 21. Juni 2007 zusammengefassten Berichte des Spitals K._____ vom 9. August bis 21. Dezember 2006 [vgl. IV/17 S.6 f.]). Unter diesen Umständen ist nachvollziehbar, dass sich für Dr. E._____ aus dem nachgereichten Bericht von Dr. G._____ keine für sein Gutachten relevanten neuen Diagnosen ergaben (vgl. IV/47 S. 15). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann darin, dass Dr. G._____ aus handchirurgischer Sicht keine Verbesserungsmöglichkeit sah, ihre Situation als sehr unbefriedigend beurteilte und eine Berentung für wohl nicht zu umgehen erachtete, keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erkannt werden. Denn eine fehlende Verbesserungsmöglichkeit (in handchirurgischer Hinsicht) und eine für die Beschwerdeführerin unbefriedigende persönliche Situation schliessen eine vollständige Arbeitsfähigkeit nicht per se aus. Ausserdem sind für die Beurteilung des Rentenanspruchs auch arbeits- und nicht-medizinische Aspekte massgebend, weshalb diese Beurteilung nicht dem Arzt, sondern der IV-Stelle bzw. dem Gericht obliegt (vgl. oben E. 5.3). Dementsprechend kommt der Prognose von Dr. G._____, dass eine Berentung *wohl* nicht zu umgehen sein werde, keine selbständige Bedeutung zu. Somit kann die Beschwerdeführerin aus dem Arztbericht von Dr. G._____ gegenüber der im Gutachten enthaltenen Beurteilung nichts zu ihren Gunsten ableiten.

7.7.3. Die Beschwerdeführerin beruft sich weiter auf den Arztbericht von Dr. I._____ (Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 13. März 2008 (IV/40). Dieser stellte die folgenden Diagnosen:

Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion, gemischt (ICD-10 F43.22),

zusätzlich: leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.01)

Schmerzsyndrom: Psychiatrischer Anteil: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge.

Dr. I._____ beurteilte die Beschwerdeführerin "*auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt* […] *in der nächsten Zeit (IV-relevant 2-4 Jahre)* […] *real für 30 bis maximal 40% arbeitsfähig*".

In Bezug auf die Würdigung der psychischen Gesundheit und der allenfalls damit verbundenen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind primär die Beurteilung der Dr. F._____ und Dr. I._____ einander gegenüber zu stellen, während die Untersuchung durch Dr. E._____ am 22. Mai 2008 (auf welche sich die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang beruft) in den Hintergrund tritt. In seinem ausführlichen Gutachten (IV/46) setzte sich Dr. F._____ auch mit dem Bericht von Dr. I._____ auseinander. Er stimmte den Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Anpassungsstörung zu, wobei letztere als Diagnose nicht länger als zwei Jahre bestehen könne und vorliegend in eine eigenständige psychische Krankheit übergegangen sei. Eine depressive Episode sei hingegen nicht nachweisbar und die depressive Symptomatik sei mild und lediglich als Dysthymia zu würdigen. Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge – auch testpsychologische – habe er nicht feststellen können. Dr. F._____ hielt weiter fest, dass zusätzlich zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, keine chronische körperliche Begleitkrankheiten und kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens vorliegen würden. Vielmehr zeige die Beschwerdeführerin eine regelmässige Tagesgestaltung und habe einen Freundeskreis. Der Verlauf der Schmerzkrankheit sei progredient und chronifiziert, wobei die Beschwerdeführerin die antidepressiven Medikamente nicht in ausreichendem Ausmasse einnehme und noch therapeutische Möglichkeiten bestünden. Für seine Beurteilung stützte sich Dr. F._____ neben den Vorakten auf eine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin (während welcher diese im Übrigen angab, wegen der langen Anreise im Auto erschöpft zu sein und an heftigen Schmerzen im rechten Arm zu leiden [vgl. IV/46 S. 5]), eine testpsychologische Untersuchung und eine Laboruntersuchung. Demgegenüber ist aus dem von Dr. I._____ erstellten Arztzeugnis lediglich ersichtlich, dass er sich in seiner Beurteilung auf Angaben der Beschwerdeführerin stützte. Es findet sich insbesondere – anders als von der Beschwerdeführerin geltend gemacht – kein Hinweis dafür, dass für das Arztzeugnis "die alltägliche Praxis *getestet*" wurde. Aus dem Arztzeugnis ist auch nicht ersichtlich, auf welche Tätigkeit sich die von Dr. I._____ attestierte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bezieht und worin die konkreten funktionellen Einschränkungen bestehen. Einen direkten Bezug der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zur aktuellen Arbeit der Beschwerdeführerin relativierte Dr. I._____ selbst, indem er die Beschwerdeführerin lediglich zu 30-40% für arbeitsfähig erklärte und die Ausübung der aktuellen 50%-Anstellung einem behindertenfreundlichen Goodwill der Arbeitgeberin zuschrieb. Inwiefern die Beschwerdeführerin in einer

angepassten Verweisungstätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, ist dem Arztzeugnis ebenfalls nicht zu entnehmen. Der Hinweis auf den "allgemeinen Arbeitsmarkt" erlaubt jedenfalls keine Rückschlüsse. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der Beurteilung durch Dr. I._____ als behandelndem Arzt per se eine verminderte Aussagekraft zukommt (vgl. oben E. 5.3). Schliesslich ist hervorzuheben, dass Dr. I._____, welcher dem Schmerzsyndrom einen scheinbar hohen körperlichen Anteil attestiert, ausdrücklich eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit unterstützte und dabei um Beachtung einer psychiatrischen Komponente bat, woraus ersichtlich wird, dass er seiner Beurteilung keine abschliessende Wirkung zuspricht.

Unter diesen Umständen ist in Bezug auf die Beurteilung der psychischen Gesundheit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten F._____ (auch soweit es in die interdisziplinäre Beurteilung eingeflossen ist) abzustützen. Der Bericht von Dr. I._____ ist nicht geeignet, die Aussage- und Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen.

7.7.4. Die Beschwerdeführerin beruft sich ferner auf den Arztbericht von Dr. J._____ (Leiter Schmerzsprechstunde des Spitals K._____) vom 6. März 2008 (IV/36 S. 2 f.). Zwar trifft es zu, dass dieser bestätigte, dass die derzeitige Arbeit mit einem Pensum von 50% die Beschwerdeführerin an die Limite bringe und die klinische Situation festgefahren sei. Nicht ersichtlich ist jedoch, wie er zu dieser Beurteilung kam und inwiefern diese namentlich über die eigenen Angaben der Beschwerdeführerin hinaus ging. Ausserdem behandelte Dr. J._____ die Beschwerdeführerin schon seit Jahren, womit seiner Beurteilung eine verminderte Aussagekraft zukommt (vgl. oben E. 5.3). Dementsprechend ist auch der Kurzbericht von Dr. J._____ nicht dazu geeignet, die Aussagen im Gutachten F._____ bzw. im interdisziplinären Gutachten in Frage zu stellen.

7.8. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht die Vermutung, dass eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (wie auch sonstige pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage) oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und

> Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (vgl. zur Publikation vorgesehenes Urteil des Bundesgerichts 9C-871/2010 E. 1.2, 4.1, 4.3 m.w.H.).

Vorliegend erachten die Gutachter nur eines der Kriterien, ein progredienter und chronifizierter Verlauf der Schmerzkrankheit, als gegeben. Im Übrigen wird eine erhebliche chronische körperliche Begleiterkrankung widerlegt und besteht auch in psychiatrischer Hinsicht noch Therapiepotential. Auch aus dem Gesamtbild der persönlichen Umstände ergeben sich keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin die von ihr geltend gemachten Schmerzen nicht überwinden und die von den Gutachtern als zumutbar erachtete Tätigkeit nicht zu 100% ausüben könnte (IV/46, S. 7-9).

> **7.9.** Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für eine gemäss den im interdisziplinären Gutachten umschriebenen Parametern angepasste Verweisungstätigkeit seit 1. August 2006 zu 100% arbeitsfähig ist (vgl. oben E. 7.6).
>
> **8.**
>
> **8.1.** Als nächstes ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen, ausgehend von der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Betriebsmitarbeiterin in der Abteilung Verpackung ihrer Arbeitgeberin (für die Berechnung des Valideneinkommens) und den in Frage kommenden angepassten Verweisungstätigkeiten (für die Berechnung des Invalideneinkommens).

Massgebend sind dabei die Verhältnisse zum frühestmöglichen Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs, wobei das Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 m.w.H.). Da die angefochtene Verfügung am 7. Januar 2009 erlassen wurde, sind allfällige Änderungen der Vergleichseinkommen bis und mit 2008 zu berücksichtigen.

8.2. Das *Valideneinkommen* ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1 m.w.H.).

Gemäss Angaben ihrer Arbeitgeberin (vgl. IV/24, 27) hätte die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden von Januar bis April 2007 Fr. 23'296.- (= 4 x Fr. 5'824.-) und von Mai bis Dezember 2007 Fr. 47'632.- (= 8 x 2 x Fr. 2'977.-), jeweils ohne Anteil am 13. Monatslohn, zusammen Fr. 70'928.- verdient. Unter Berücksichtigung des anteilmässigen 13. Monatslohn hätte die Beschwerdeführerin 2007 somit insgesamt Fr. 76'838.67 bzw. monatlich Fr. 6'403.22 verdient. Bei Anpassung an die Lohnentwicklung von 2007 bis 2008 (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 1976-2009 [Index: Basis 1939]) resultiert für das Jahr 2008 ein *monatliches Valideneinkommen von Fr. 6'520.64* (= Fr. 6'403.22 : 2454 [Indexwert 2007] x 2499 [Indexwert 2008]).

8.3.

8.3.1. Für die Bestimmung des *Invalideneinkommens* ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (nachfolgend: BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb m.w.H, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 E. 4.1).

8.3.2. Für die Bemessung des Invalideneinkommens ging die IVSTA davon aus, dass der Beschwerdeführerin als angepasste Verweisungstätigkeit eine vollzeitige Ausübung des gelernten Berufs als Lebensmittelverkäuferin zugemutet werden kann. Tatsächlich liegt eine solche Tätigkeit im Rahmen der von den Gutachtern umschriebenen Parameter und wird von diesen ausdrücklich als zumutbare angepasste Verweisungstätigkeit bezeichnet (vgl. oben E. 7.6). Zur Bestimmung des

Invalideneinkommens ist somit auf den monatlichen LSE-Tabellenlohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor (TA1) für das Jahr 2008 abzustützen. Demnach würde sich der Lohn der Beschwerdeführerin im Detailhandel als ausgebildete Lebensmittelverkäuferin (Anforderungsniveau 3: Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) auf monatlich Fr. 4'256.- belaufen (bei einer Arbeitswoche à 40 Arbeitsstunden). Wird dieser Wert auf die im Jahr 2008 im Detailhandel betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden umgerechnet (vgl. BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit), ergibt sich ein vorläufiges Invalideneinkommen von Fr. 4'436.88 (= Fr. 4'256.- : 40 x 41.7).

8.3.3. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert zu kürzen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer Merkmale (namentlich Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallender Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 m.w.H.).

Der von der IVSTA gewährte Leidensabzug von 10% (vgl. IV/61 S. 5 oben) ist nicht zu bemängeln, womit ein *massgebendes monatliches Invalideneinkommen von Fr. 3'993.19* resultiert (= [100-10] : 100 x Fr. 4'436.88).

8.4. Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 6'520.64 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 3'993.19 gegenüber. Der Invaliditätsgrad beträgt somit gerundet 39% ([Fr. 6'520.64 - Fr. 3'993.19] x 100 : Fr. 6'520.64 = 38.76%).

8.5. Fraglich ist, ob die IVSTA für die Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht von einer Erwerbstätigkeit als Lebensmittelverkäuferin ausgegangen ist. Immerhin erachten die Gutachter ein Vollzeitpensum der von der Beschwerdeführerin aktuell ausgeübten Tätigkeit – das Aufgabenprofil wurde von der Arbeitgeberin unter Berücksichtigung gesundheitsbedingter Einschränkungen der

Beschwerdeführerin angepasst (vgl. IV/13) – als zumutbar. Dies würde dafür sprechen, für das Invalideneinkommen auf die aktuelle Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin abzustützen und das entsprechende Einkommen vom ausgeübten Halbzeitpensum auf ein zumutbares Vollzeitpensum hochzurechnen. Es ist nicht ersichtlich, dass die Anpassung des Aufgabenprofils als solche zu einer über die Reduktion des Arbeitspensums hinausgehenden Lohneinbusse geführt hätte (vgl. IV/27). Dies spricht dafür, dass auf ein Vollzeitpensum hochgerechnet zwischen Validen- und Invalideneinkommen keine Differenz bestünde und bei einem solchen Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 0% resultieren würde. Da aber auch der auf der Basis einer Verweisungstätigkeit als Lebensmittelverkäuferin berechnete Invaliditätsgrad von 39% keinen Rentenanspruch begründet, kann letztlich offen bleiben, auf welche Erwerbstätigkeit für die Bestimmung des Invalideneinkommen abzustellen war.

9.
Angesichts der geschilderten Aktenlage geht das Bundesverwaltungsgericht davon aus, dass weitere Beweismassnahmen – namentlich weitere medizinische Untersuchungen – an diesem feststehenden Ergebnis nichts ändern würden. Deshalb ist auf weitere Abklärungen zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. oben E. 5.2). Dies gilt insbesondere auch für die von der Beschwerdeführerin beantragten Abklärungen, um den Zusammenhang von Langzeitbelastung und Schmerzentwicklung medizinisch zu untersuchen.

10.
Da weder ein Invaliditätsgrad von 0% noch einer von 39% einen Rentenanspruch begründet, ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung – wenn auch mit abweichender Begründung – zu bestätigen.

11.

11.1. Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 300.- festzusetzen, der Beschwerdeführerin als unterlegene Partei aufzuerlegen und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

11.2. 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), weshalb keine Parteientschädigung auszurichten ist.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird, soweit sie sich nicht als gegenstandslos erweist, abgewiesen.

2.
Die Verfahrenskosten von Fr. 300.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- verrechnet.

3.
Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

4.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. […])
– das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:	Der Gerichtsschreiber:
Beat Weber	Daniel Golta

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff.

und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: