



---

Abteilung II  
B-2781/2012

## Urteil vom 14. Dezember 2012

---

Besetzung

Richter Frank Seethaler (Vorsitz),  
Richter Francesco Parrino, Richter Ronald Flury,  
Gerichtsschreiber Beat König.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenanspruch).

**Sachverhalt:****A.**

Die am (...) 1964 geborene, verheiratete deutsche Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ lebt in Deutschland. Sie arbeitete seit August 2005 als Grenzgängerin in der Schweiz, und zwar teilzeitlich als angestellte Verkäuferin (IV-act. 2 und 5). Am 22. Dezember 2008 stellte sie bei der IV-Stelle des Kantons Zürich (im Folgenden: IV-Stelle ZH) einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente (IV-act. 5). Die IV-Stelle ZH wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 14. Juli 2011 ab (IV-act. 58). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hiess mit Urteil vom 15. November 2011 eine hiergegen erhobene Beschwerde von A.\_\_\_\_\_ in dem Sinne gut, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IVSTA) zur Anspruchsprüfung überwiesen wurde (IV-act. 62).

Mit Verfügung vom 19. April 2012 wies die IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) das Begehren von A.\_\_\_\_\_ um Ausrichtung einer Invalidenrente ab (IV-act. 73 = Beschwerdebeilage 1).

**B.**

Am 18./19. Mai 2012 reichte A.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) bei der Vorinstanz eine gegen die Verfügung vom 19. April 2012 gerichtete Beschwerde ein, mit welcher sie sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Zusprechung einer Invalidenrente beantragte. In verfahrensrechtlicher Hinsicht verlangte sie die Einholung eines Gutachten eines Rheumatologen. Zur Begründung führte sie insbesondere aus, sie sei seit langer Zeit aufgrund ihres sich ständig verschlechternden Gesundheitszustandes nicht mehr in der Lage, zu arbeiten.

Die Vorinstanz leitete das irrtümlich bei ihr eingereichte Rechtsmittel der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 21. Mai 2012 an das Bundesverwaltungsgericht weiter.

**C.**

Mit Vernehmlassung vom 13. Juli 2012 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung, wobei sie einem entsprechenden Antrag der IV-Stelle ZH vom 9. Juli 2012 folgte. Die IV-Stelle ZH hatte in diesem Antrag namentlich auf Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. April

und 8. Juli 2011 verwiesen, wonach bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % bestehe.

#### **D.**

Mit einem als "Beschwerde gegen Zwischenverfügung vom 18.07.2012" bezeichneten, an das Bundesgericht adressierten, aber beim Bundesverwaltungsgericht eingereichten Schreiben vom 17./18. August 2012 hielt die Beschwerdeführerin unter Einreichung verschiedener Unterlagen insbesondere an ihrem Antrag auf Einholung eines Gutachtens eines Rheumatologen fest. Sie machte überdies geltend, die Vorinstanz habe sich aus verschiedenen Gründen zu Unrecht auf ein Gutachten des B.\_\_\_\_\_ vom 18. September 2010 gestützt (wird näher ausgeführt).

Die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17./18. August 2012 wurde als Replik entgegengenommen und samt einzelnen der nicht in den Vorakten vorfindlichen, neuen Unterlagen der Vorinstanz zur Kenntnis gebracht (Zwischenverfügungen vom 20. und 27. August 2012).

#### **E.**

Mit Duplik vom 19. September 2012 verzichtete die Vorinstanz auf eine Stellungnahme.

#### **F.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

**1.1** Nach Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversiche-

rungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26<sup>bis</sup> IVG und 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Folglich ist sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert.

**1.4** Die angefochtene Verfügung trägt das Datum vom 19. April 2012. Geht eine Partei rechtzeitig an eine unzuständige Behörde, so gilt die Frist als gewahrt (Art. 39 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 60 Abs. 2 ATSG; vgl. auch Art. 21 Abs. 2 VwVG). Die am 19. Mai 2012 der schweizerischen Post übergebene, irrtümlich an die Vorinstanz gesandte Beschwerde wurde somit fristgemäss im Sinn von Art. 60 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 50 Abs. 1 VwVG) eingereicht. Auch sind die Formerfordernisse erfüllt (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, vgl. auch Art. 52 VwVG) und wurde der einverlangte Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet.

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

## **2.**

**2.1** Da die Beschwerdeführerin deutsche Staatsangehörige ist, kommt vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit zur Anwendung (vgl. auch Art. 80a IVG).

Nach Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs in der bis am 31. März 2012 gültig gewesenen Fassung 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 (AS 2004 121), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909), oder gleichwertige Vor-

schriften an. Gemäss Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung (vgl. den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [AS 2012 2345]) wenden die Vertragsparteien untereinander namentlich – unter Vorbehalt hier nicht interessierender Anpassungen – die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; geändert durch die Verordnung [EG] Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 [ABl. L 284 S. 43]) sowie die Verordnung (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 (SR 0.831.109.268.11) an. Die genannten Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 sind laut Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A Ziff. 3 und 4 der seit 1. April 2012 in Kraft stehenden Fassung des Anhangs II zum FZA unter den Vertragsparteien anwendbar, soweit in den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 oder (EG) Nr. 987/2009 darauf Bezug genommen wird oder Fälle aus der Vergangenheit betroffen sind (vgl. auch Art. 87 Abs. 1 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne der erwähnten Koordinierungsverordnungen zu betrachten (vgl. Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA in der früher geltenden und in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung).

Fallen Personen in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, wie dies namentlich bei Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats, Staatenlosen und Flüchtlingen mit Wohnort in einem Mitgliedstaat, für welche die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten, der Fall ist (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung), haben sie nach Art. 4 der Verordnung aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Entsprechendes galt nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71.

**2.2** Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschafts- (bzw. heute unions-)rechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Vorschriften vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der Grundsätze der Gleichwertigkeit und der Effektivität –

sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Dementsprechend ist der geltend gemachte Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) zu beurteilen.

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 (ebenso wie das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah 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.

### **3.**

**3.1** Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens kann die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

**3.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt nach der Rechtsprechung bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, welche jenen Sachverhalt

seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b).

**3.3** In zeitlicher Hinsicht sind sodann grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, welche bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Somit ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445). Trat hingegen der Versicherungsfall – wie hier – vor dem 1. Januar 2008 ein, so gilt das alte Recht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_606/2011 vom 13. Januar 2012 E. 3.2). Demnach finden im vorliegenden Verfahren in materieller Hinsicht grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles (vorliegend frühestens dem Zeitpunkt, ab welchem die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erwerbstätigkeit in der Schweiz versichert war bzw. AHV-/IV-Beiträge entrichtete), spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 19. April 2012 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision], ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 16. März 2011 [AS 2011 5659; erstes Massnahmepaket der 6. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

In verfahrensrechtlicher Hinsicht sind unter Vorbehalt abweichender, spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen in der Regel diejenigen Rechtssätze massgebend, die im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

#### **4.**

Zunächst ist zu prüfen, ob die IVSTA die zuständige Verfügungsbehörde war (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-1217/2012 vom 5. September 2012 E. 3; THOMAS FLÜCKIGER, in: Wald-

mann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich 2009, Art. 7 N 24).

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

**4.2** Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin und hatte ihre letzte Arbeitsstelle im Kanton Zürich; zudem wohnt sie noch im Grenzgebiet (I. \_\_\_\_\_). Vorliegend hat demnach zu Recht die IV-Stelle ZH die Anmeldung entgegengenommen, geprüft und mit Verfügung vom 7. Februar 2012 einen Vorbescheid erlassen. Auch war die IVSTA die zum Erlass der angefochtenen Verfügung zuständige Behörde.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**5.2** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Ver-

sicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

**5.2.1** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

**5.2.2** Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdi-

gung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

**5.2.3** Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

**5.3** Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG (in der in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG [5. IV-Revision] werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Anders verhält es sich nur, soweit völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Staaten der EU der Fall ist.

**5.4** Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit

Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG [4. IV-Revision] bzw. Art. 28a Abs. 3 IVG [5. IV-Revision]).

**5.4.1** Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (z.B. im Haushalt) bestimmt, wird die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit aufgrund des Einkommensvergleichs ermittelt und im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt anhand des Betätigungsvergleichs bemessen. Der Invaliditätsgrad ergibt sich schliesslich aus einer Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (sog. gemischte Methode, vgl. BGE 130 V 393 E. 3.3).

**5.4.2** Beim Einkommensvergleich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen

bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invaldität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3).

## **6.**

Der abweisenden Verfügung vom 19. April 2012 lag folgender medizinischer Sachverhalt und folgende Würdigung durch den RAD zugrunde:

**6.1** Die Ärzte des B.\_\_\_\_\_ hielten in ihrem für die IV-Stelle ZH im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens erstellten Gutachten vom 17. September 2010 fest, bei der Beschwerdeführerin liege ein (wiederholt als solcher diagnostizierter) Morbus Behçet mit oralen und genitalen Ulzerationen sowie papulopustulösen Effloreszenzen vor. Bei der Untersuchung habe man derzeit nur einen mukokutanen Befall gefunden und es könnten klinisch-rheumatologisch keine funktionseinschränkende Gelenkentzündungen diagnostiziert werden. Ebenso wenig könnten klinisch fassbare neurologische Einschränkungen oder periphere oder zentrale Durchblutungsstörungen festgestellt werden. Unter der Annahme und dem Vorbehalt, dass die ergänzende neurologische, kardiologische und ophthalmologische Untersuchung keine pathologischen Resultate ergibt, hielten die Ärzte des B.\_\_\_\_\_ aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht eine Einschränkung der Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit von höchst-

tens 20 % für ausgewiesen. Bei Annahme einer schmerzbedingten Einschränkung sei im Rahmen der früheren Tätigkeit als (...)verkäuferin bei G.\_\_\_\_\_ bei etwas vermehrten Pausen mit einer Leistungseinbusse von maximal 20 %, also einer resultierenden Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Eine solche Einschränkung sei frühestens seit Eintreten einer diagnosefähigen Krankheitsmanifestation im Jahr 2002 als gegeben interpretierbar. Auch für eine anderweitige leichte bis mittelschwere Tätigkeit "in einer schmerzbedingten Leistungseinbusse" bestehe eine Arbeitsfähigkeit zu 80 % (IV-act. 41, insbesondere S. 9). Die Ärzte empfahlen schliesslich zusätzlich zur rheumatologisch-somatischen Abklärung eine psychiatrische Begutachtung.

**6.2** In einem von der IV-Stelle ZH in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 1. April 2011 stellten med. pract. J.\_\_\_\_\_ und Dr. med. K.\_\_\_\_\_ insbesondere die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung und einer leichten depressiven Verstimmung im Sinne einer Dysthymia nach den Kriterien des ICD-10. Dabei hielten sie ausdrücklich fest, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen und bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht noch nie eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % vorgelegen habe (IV-act. 48, insbesondere S. 10 und S. 13 f.).

**6.3** Gestützt auf die hiervor genannten beiden Gutachten kam der RAD zum Schluss, es liege gesamthaft betrachtet eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit von höchstens 20 % seit 2002 aufgrund der rheumatologischen Diagnosen vor (IV-act. 51 S. 6).

**6.4** Ein Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Reisemedizin, vom 15. Juni 2011 bestätigt, dass die Beschwerdeführerin an einem Morbus "Behect" (recte: Behçet) mit rezidivierenden Schüben leidet. Die Krankheit sei aktiv und mehrere Basismedikamente seien bisher nicht vertragen worden. Zudem bestehe eine erhebliche Überlagerung im Sinne einer somatoformen Störung. Aus diesen Gründen sei die Beschwerdeführerin auf absehbare Zeit nicht arbeitsfähig (IV-act. 54 S. 1).

Nach Einschätzung des RAD nennt dieser Arztbericht keine neuen medizinischen Befunde und wurden in den umfassenden psychiatrischen und rheumatologischen Gutachten alle von der Beschwerdeführerin beschriebenen Beschwerden und Symptome sowie sämtliche Akten berücksich-

tigt, so dass weiterhin auf Letztere abgestellt werden könne (IV-act. 57 S. 2).

**6.5** Mit einem weiteren, von der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Arztbericht der D.\_\_\_\_\_-Klinik (Deutschland) vom 16. Februar 2012 werden folgende Diagnosen gestellt: 1) Progredienter Mikrokalk rechts bei 9 Uhr, 2) Mastopathieareal rechts bei 8 – 9 Uhr, und 3) Fibroadenom mit gewöhnlicher duktaler Epithelhyperplasie in einem intraduktalen Papillom links bei 6 Uhr (B3-Läsion). Dieser Arztbericht enthält keine Angaben zur Frage, inwieweit diese Diagnosen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränken (vgl. zum Ganzen IV-act. 67 S. 2 f.).

Der RAD führte zu letzterem Arztzeugnis aus, es beziehe sich auf die weiteren Abklärungsschritte in der Brustsprechstunde und attestiere keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 72 S. 2).

## **7.**

Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens von der Beschwerdeführerin neu eingereichten medizinischen Unterlagen umfassen eine Medikamentenverordnung vom 10. August 2012 sowie eine von Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_-Klinik (Deutschland), verfasste Notiz zu einem Patientengespräch vom 11. Mai 2012 (Beilagen 6 f. zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17./18. August 2012). In letzterer Notiz wird insbesondere festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit 2007 aufgrund eines Morbus Behçet in Behandlung sei und auch aktuell eine Aktivität des Behçet bestehe, welche mit einer Arbeitsunfähigkeit einhergehe.

## **8.**

**8.1** Es sprechen vorliegend keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des ausführlichen und nachvollziehbaren Gutachtens des B.\_\_\_\_\_ vom 17. September 2010. Jedenfalls soweit es um die Diagnose des Morbus Behçet und die damit verbundene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geht, beruht dieses Gutachten auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie verschiedene ältere Arztberichte zur Anamnese und erscheint in der Beurteilung der medizinischen Diagnosen sowie der Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit als plausibel.

**8.2** Die Beschwerdeführerin macht zwar geltend, es könne nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden, weil es ihren Gesundheitszustand un-

zutreffend sowie im Widerspruch zu den Attesten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 15. Juni 2011 und der F.\_\_\_\_\_ -Klinik (Deutschland) vom 11. Mai 2012 beschreibe, im Begleitschreiben an die IV-Stelle ZH von einem "Herr A.\_\_\_\_\_" und nicht von der Beschwerdeführerin die Rede sei, und sie das Gutachten erst vor zwei Wochen ohne vorgängige Möglichkeit der Einsichtnahme erhalten habe. Diese Vorbringen überzeugen indes nicht.

**8.2.1** Zum einen ist das in diesem Zusammenhang ins Recht gelegte ärztliche Attest von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 15. Juni 2011 – entsprechend dem vorn in E. 5.2.2 Ausgeführten – mit Vorbehalt zu würdigen, da es sich um ein Zeugnis des behandelnden Arztes handelt. Der Umstand, dass in diesem ärztlichen Attest – anders als im Gutachten des B.\_\_\_\_\_ vom 17. September 2010 – ohne Einschränkung festgehalten ist, die Beschwerdeführerin sei nicht arbeitsfähig, fällt umso weniger zu ihren Gunsten ins Gewicht, als es im Vergleich zum Gutachten äussert knapp ausgefallen ist, indem es insbesondere die Krankheitsgeschichte nur umrisshaft wiedergibt und keine Hinweise zu den angewendeten diagnostischen Methoden enthält.

**8.2.2** Zum anderen vermag auch die im Beschwerdeverfahren neu eingereichte Notiz eines Patientengesprächs vom 11. Mai 2012, welche von der Beschwerdeführerin als ärztliches Attest bezeichnet wird, trotz der darin enthaltenen, (jedenfalls sinngemäss) abweichenden Beurteilung bezüglich der mit dem Morbus Behçet verbundenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit das Gutachten des B.\_\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen. Denn auch diese Gesprächsnotiz wurde von einem behandelnden Arzt verfasst und kann daher nicht vorbehaltlos herangezogen werden. Hinzu kommt, dass diese Notiz die Frage der Arbeitsfähigkeit eher beiläufig erwähnt, wogegen beim Gutachten des B.\_\_\_\_\_ die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin einen zentralen Untersuchungsgegenstand bildete.

**8.2.3** Der Umstand, dass in dem an die IV-Stelle ZH gerichteten Begleitschreiben zum Gutachten des B.\_\_\_\_\_ vom 17. September 2010 von einem "Herr A.\_\_\_\_\_" die Rede ist, stellt die Beweiskraft dieses Gutachtens nicht ernsthaft in Frage. Es dürfte sich hierbei nicht um eine Verwechslung, sondern lediglich um einen Schreibfehler handeln, der umso weniger ins Gewicht fällt, als im Gutachten selbst der Name der Beschwerdeführerin korrekt erwähnt ist und jeweils von "der Versicherten" gesprochen wird.

**8.2.4** Schliesslich ist auch nicht substantiiert dargetan, dass die Beschwerdeführerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung keine Möglichkeit hatte, in das Gutachten des B.\_\_\_\_\_ vom 17. September 2010 Einsicht zu nehmen. Nachdem die Beschwerdeführerin von der IV-Stelle ZH am 4. August 2010 telefonisch zur Untersuchung durch das B.\_\_\_\_\_ am 12./13. August 2010 aufgeboten worden war, sie zu dieser Untersuchung erschienen war und danach eine Ermächtigung zur Weiterleitung von Angaben über die durchgeführte funktionsorientierte medizinische Abklärung unterzeichnet hatte (vgl. IV-act. 40–42), musste ihr bekannt sein, dass ein entsprechendes Gutachten oder ein ärztlicher Untersuchungsbericht vorliegt und bei der Prüfung ihres Leistungsbegehrens mitberücksichtigt wird. Es bestehen zudem keine Anhaltspunkte für die Annahme, dass das Gutachten der Beschwerdeführerin von der IV-Stelle ZH oder von der Vorinstanz vorenthalten wurde.

Zwar gewährleistet der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101], Art. 42 Satz 1 ATSG) insbesondere das Recht der in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person, vor Erlass des Entscheides Einsicht in die Akten zu nehmen (vgl. BGE 132 V 368 E. 3.1). Nach dem Erwogenen kann hinsichtlich des Gutachtens des B.\_\_\_\_\_ vom 17. September 2010 indes nicht von einer Verletzung dieses Akteneinsichtsrechts ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin macht somit ohne Erfolg einen Verfahrensfehler geltend.

## **9.**

**9.1** Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, sie leide zunehmend an den täglich in grossen Mengen erforderlichen Medikamenten bzw. den damit verbundenen Nebenwirkungen (vgl. Beschwerde, S. 1).

Es ist zwar nicht ernstlich zu bestreiten, dass der Beschwerdeführerin verhältnismässig grosse Mengen an verschiedenen Medikamenten verordnet wurden (vgl. dazu insbesondere die Beilagen 5 f. zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17./18. August 2012). Freilich setzt sich das Gutachten des B.\_\_\_\_\_ vom 17. September 2010 nachvollziehbar mit den seitens der Beschwerdeführerin beklagten Nebenwirkungen auseinander (vgl. IV-act. 41 S. 5 und 7). Insbesondere wird darin festgehalten, es sei – wie schon anlässlich einer früheren Untersuchung in H.\_\_\_\_\_ – eine Diskrepanz namentlich zwischen den beklagten mannigfaltigen Nebenwirkungen und den klinisch fassbaren Befunden festzustellen (IV-act. 41 S. 7). Vor diesem Hintergrund kann davon ausgegangen werden,

dass die Nebenwirkungen der Medikation vom B.\_\_\_\_\_ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hinreichend berücksichtigt wurden.

**9.2** Die neben dem Gutachten des B.\_\_\_\_\_ vom 17. September 2010 aktenkundigen weiteren Arztberichte und medizinischen Gutachten (vgl. dazu insbesondere hiervor E. 6.2–6.5) attestieren der Beschwerdeführerin keine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch andere Erkrankungen als dem vom B.\_\_\_\_\_ diagnostizierten Morbus Behçet. Die Beschwerdeführerin macht denn auch im Beschwerdeverfahren zu Recht nicht geltend, sie sei infolge anderer Leiden (wie etwa einer psychischen Erkrankung) arbeitsunfähig.

#### **10.**

Nach dem Ausgeführten kann als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin entsprechend den Angaben im Gutachten des B.\_\_\_\_\_ vom 17. September 2010 sowohl im angestammten wie auch im angepassten Tätigkeitsbereich zu 80 % arbeitsfähig ist. Insofern kann der Vorinstanz, welche sich auf das genannte Gutachten gestützt hat, gefolgt werden.

#### **11.**

Auf der Basis der von der Vorinstanz zutreffend getroffenen Annahme, dass der Beschwerdeführerin ihre bisherige oder eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar ist, bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

**11.1** Die Vorinstanz ermittelte für den Erwerbsbereich und den Haushaltsbereich einen Teilinvaliditätsgrad von je 0 %. Dabei basierte der Einkommensvergleich auf der Annahme, dass die Beschwerdeführerin ohne ihre Erkrankung ihre bisherige Tätigkeit zu einem Pensum von 54 % fortführen würde. Mit Bezug auf den Haushaltsbereich ging die Vorinstanz davon aus, dass keine hohe Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Der im Zusammenhang mit dem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich vorgenommene Einkommensvergleich wird von der Beschwerdeführerin insoweit bestritten, als sie geltend macht, sie würde bei voller Gesundheit und Arbeitsfähigkeit nicht lediglich zu 54 %, sondern zu 100 % arbeiten. Es sei nämlich geplant gewesen, dass sie ab Februar 2011 bei G.\_\_\_\_\_ zu 100 % arbeite (Beschwerde, S. 1).

**11.2** Der Einwand der Beschwerdeführerin verfängt nicht. Wie hiervor aufgezeigt, ist auf das Einkommen abzustellen, das die Versicherte im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, und ist dabei

regelmässig am zuletzt erzielten (erforderlichenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten) Verdienst anzuknüpfen (vorn E. 5.4.2). Weil der Hinweis der Beschwerdeführerin auf die geplante vollzeitliche Anstellung bei G.\_\_\_\_\_ weder näher substantiiert noch durch Anhaltspunkte in den Akten bestätigt wird, kann nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen gelten, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit ohne Erkrankung zu einem höheren Pensum als 54 % fortgesetzt hätte. Daran kann auch nichts ändern, dass die Beschwerdeführerin vorbringt, sie habe vor ihrer Anstellung bei G.\_\_\_\_\_ von 2001 bis 2005 zu 100 % gearbeitet (vgl. Beschwerde, S. 1). Die Vorinstanz hat somit ihren Einkommensvergleich zu Recht auf der Basis der Annahme durchgeführt, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 54 % arbeiten würde.

**11.3** Die Bestimmung des Teilinvaliditätsgrades im Erwerbsbereich ist im Übrigen unbestritten und gibt aufgrund der Akten auch zu keinen Beanstandungen Anlass. Ebenso wenig durch die Aktenlage in Frage gestellt ist die von der Vorinstanz bei der Bestimmung des Teilinvaliditätsgrades im Haushaltsbereich getroffene Annahme, dass keine hohe Arbeitsunfähigkeit im Haushaltsbereich vorliegt. Zwar machte Beschwerdeführerin in ihrem Einwand vom 6. März 2012 geltend, sie könne auch einfache Hausarbeiten praktisch nicht mehr ausführen (IV-act. 68 S. 1). Diese Behauptung erscheint indes nicht als hinreichend substantiiert, zumal sie durch keine entsprechenden Anhaltspunkte in den Akten gestützt wird.

Die beiden Teilinvaliditätsgrade ergeben zusammen einen Gesamtinvaliditätsgrad von 0 %, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet.

## **12.**

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt habe sich verwirklicht und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BVGE 2008/24 E. 7.2, mit Hinweisen; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212).

Nach dem vorstehend in E. 2–11 Ausgeführten muss vorliegend davon ausgegangen werden, dass nach der gesamten Aktenlage kein Anspruch

auf eine Invalidenrente einräumender Tatbestand vorliegt. Folglich sind keine wesentlichen neuen Erkenntnisse aus der Einholung eines weiteren Gutachtens eines Rheumatologen zu erwarten. Dem entsprechenden Beweisantrag ist somit nicht stattzugeben.

### **13.**

Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde unbegründet und abzuweisen.

**13.1** Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200–1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen, der Beschwerdeführerin als unterlegene Partei aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

**13.2** Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

#### **1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

#### **2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.– verrechnet.

#### **3.**

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

#### **4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Gerichtsurkunde)

– das Bundesamt für Sozialversicherungen (Gerichtsurkunde)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Frank Seethaler

Beat König

### **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 ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: 8. Januar 2013