

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativo federal**



---

Abteilung III  
C-1539/2008  
{T 0/2}

**Urteil vom 2. Juni 2010**

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richter Stefan Mesmer,  
Richterin Elena Avenati-Carpani,  
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

---

Parteien

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

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung vom 11. Februar 2008.

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

A.\_\_\_\_\_, geboren am (...) 1946, ist deutsche Staatsangehörige und arbeitete vom September 1973 bis April 1974 und ununterbrochen von Februar 1983 bis Dezember 2005 in der Schweiz als Kassiererin, Raumpflegerin, Chefköchin, Haushälterin, Haushaltshilfe und zuletzt als Kinderfrau (act. 1, 4). Während dieser Zeit zahlte sie die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung.

**B.**

Am 17. November 2006 reichte die Versicherte über die deutsche Rentenversicherung eine Anmeldung (ausgefüllte Formulare E207 und 204) zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [IVSTA] ein (act. 3-6). Mit Formular E205 teilte die deutsche Rentenversicherung am 10. Mai 2007 (act. 7) mit, dass der Rentenantrag der Versicherten in Deutschland abgelehnt worden sei, da keine Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vorliege. Die IVSTA überprüfte in der Folge die wirtschaftliche und gesundheitliche Situation der Versicherten. Die Versicherte reichte zahlreiche Arztberichte, Gutachten und medizinische Unterlagen zu den Akten, u.a. ein mehrfachärztliches Gutachten vom 2. April 2007 zu Händen der Deutschen Rentenversicherung (act. 50).

**C.**

Die IV-Stellenärztin Dr. B.\_\_\_\_\_ beurteilte die medizinische Situation der Versicherten anhand der Akten und kam in ihrer Stellungnahme vom 25. Oktober 2007 (act. 52) zum Schluss, dass die Versicherte den zuletzt ausgeübten Beruf der Kinderfrau und Haushaltsangestellten auch weiterhin vollschichtig ausüben kann. Die IVSTA teilte der Versicherten daraufhin mit Vorbescheid vom 29. November 2007 (act. 53) mit, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werden müsste.

**D.**

Die Beschwerdeführerin erhob mit Schreiben vom 18. Dezember 2007 (act. 55) Einwand und brachte vor, dass "sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert habe" und sie sich weiterhin in ärztlicher Behandlung befinde. Sie sei bereits im November 2006 sechs Wochen stationär in

einer Klinik für Psychiatrie behandelt worden, und für Januar 2008 sei eine erneute stationäre Einweisung vorgesehen.

**E.**

Die IVSTA verfügte am 11. Februar 2008 (act. 56) die Abweisung des Leistungsbegehrens mit der Begründung, aus den Akten gehe hervor, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Es liege keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Die im Einwand vorgebrachten Aussagen würden an der Richtigkeit des Vorbescheides vom 29. November 2007 nichts ändern.

**F.**

Gegen die Verfügung der IVSTA (nachfolgenden: Vorinstanz) erhob die Versicherte (nachfolgenden: Beschwerdeführerin) am 3. März 2008 (Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte sinngemäss die nochmalige Überprüfung der Akten und die Ausrichtung einer Rente. Sie begründete ihre Beschwerde damit, dass sie seit dem 29. August 2005 arbeitsunfähig geschrieben sei, einen Schwerbehinderten-Ausweis besitze und sich seit dem 2. Februar 2008 stationär in einer Psychosomatischen Klinik wegen Depressionen und Angstzuständen befinde. Sie sei in ihrem Lebensalltag sehr eingeschränkt. Wie lange der stationäre Aufenthalt noch daure sei nicht absehbar.

**G.**

In ihrer Vernehmlassung vom 13. Mai 2008 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Die polydisziplinäre Begutachtung zu Handen der deutschen Rentenversicherung habe ergeben, dass bei der Beschwerdeführerin weder aus internistischer, noch aus orthopädischer, noch aus neurologisch-psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kinderfrau/Haushälterin bestehe. Dieser Beurteilung habe sich der ärztliche Dienst der IVSTA auch unter Berücksichtigung der weiteren medizinischen Unterlagen uneingeschränkt anschliessen können. Bezüglich dem neusten stationären Aufenthalt im Februar 2008 würden keine Berichte vorliegen. Es könne sich daher beim gegenwärtigen Aktenstand keine geänderte Beurteilung ergeben.

**H.**

Die Beschwerdeführerin zahlte am 2. Juni 2008 den mit Zwischenverfügung vom 20. Mai 2008 einverlangten Kostenvorschuss ein und reichte mit Schreiben vom 19. Juni 2008 „Widerspruch gegen die Zwischenverfügung vom 20. Mai 2008“ ein. Zudem informierte sie, dass ein amtliches Gutachten innert 14 Tagen folgen werde.

Mit Schreiben vom 10. Juli 2008 widerrief die Beschwerdeführerin ihren Widerspruch vom 19. Juni 2008. Sie wolle, dass ihr IV-Rentenanspruch bearbeitet werde. Es folge ein Gutachten ihrer behandelnden Ärztin.

**I.**

Mit Verfügung vom 7. August 2008 überwies das Bundesverwaltungsgericht der Vorinstanz die ergänzenden Unterlagen der Beschwerdeführerin (der Post übergeben am 30. Juli 2008) und gab der Vorinstanz Gelegenheit für eine Duplik.

**J.**

Die Vorinstanz liess sich mit Duplik vom 1. September 2008 vernehmen und beantragte weiterhin die Abweisung der Beschwerde. Sie begründete, dass bei der Beschwerdeführerin bis Juli 2007 volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Erst nach dem Tod des Lebenspartners am 19. Juli 2007, sei eine neue Situation eingetreten, indem sich eine schwere depressive Episode entwickelt habe. Ob es zu einer länger anhaltenden Arbeitsunfähigkeit komme, lasse sich zur Zeit noch nicht abschliessend beurteilen, erscheine aufgrund des Berichtes der Carossa Klinik vom 1. April 2008 jedoch als eher unwahrscheinlich. Da ein Rentenanspruch erst entstehen könne, nachdem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % bestanden habe, könne folglich ein Rentenanspruch frühestens im Sommer 2008 entstanden sein. Die angefochtene Verfügung datiere jedoch vom 11. Februar 2008. Es stehe der Beschwerdeführerin offen, ein neues Leistungsgesuch einzureichen, falls eine länger anhaltende Arbeitsunfähigkeit vorliegen sollte.

**K.**

Mit Verfügung vom 11. September 2008 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

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

#### **1.**

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]).

**1.2** Die angefochtene Verfügung ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.3** Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

**1.4** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), und die Beschwerdeführerin hat den einverlangten Kostenvorschuss innert der gesetzten Frist bezahlt (Art. 64 Abs. 4 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

#### **2.**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 11. Februar 2008. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Vor-

instanz der Beschwerdeführerin zu Recht keine Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung zugesprochen hat.

**2.1** Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3, BGE 134 V 315 E. 1.2).

**2.2** Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechts erheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

**2.3** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212, vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung 1408/71; SR 0.831.109.268.1) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des

Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (nachfolgend: Verordnung [EWG] Nr. 574/72; SR 0.831.109.268.11) (vgl. Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA).

Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), und dessen Ausführungserlasse keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin gemäss Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

**3.2** Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind.

**3.3** Demzufolge sind vorliegend die am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bestimmungen des ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Ebenfalls anwendbar ist das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5).

Das IVG ist grundsätzlich in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit dem 1. Januar 2008 anwendbar (5. IV-Revision; AS 2007 5129; BBI 2005 4459), bzw. pro rata temporis vom 1. Januar 2004 bis

31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837 3835; BBl 2001 3205); ferner die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) seit dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IV-Revision; AS 2007 5155) bzw. vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3859).

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung; vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin die Anmeldung am 27. November 2006 eingereicht.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids massgebend, in casu demnach bis

zum 11. Februar 2008 (vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 N 20).

Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

Das Bundesverwaltungsgericht kann sich daher auf die Prüfung beschränken, ob ein allfälliger Leistungsanspruch am 27. November 2005 bestanden hat bzw. ob ein solcher zwischen diesem Zeitpunkt und dem 11. Februar 2008 entstanden ist.

**4.2** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in Kraft gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Laut Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung des Bundesgerichts eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine vorliegend zutreffende Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

**4.3** Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG [Fassung vom 6. Oktober 2000,

in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (Bst. b). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit besteht vorliegend nicht. Es handelt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr um ein labiles Krankheitsgeschehen, welches frühestens nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG einen allfälligen Rentenanspruch begründen kann (Urteil des Bundesgerichts I 163/2005 vom 30. Mai 2005, BGE 119 V 98 E. 4a), sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 28 IVG erfüllt sind.

**4.4** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat; d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden und während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr wie auch während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG).

## **5.**

**5.1** Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach

der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

Nach Art. 8 ATSG ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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** 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).

**5.3** Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 504 E. 4, BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am be-

handelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

**5.4** Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

**5.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, son-

dern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b.cc).

**5.6** Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie auch alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind - unabhängig davon, von wem sie stammen - und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z. B. die wirtschaftliche Beurteilung.

**5.7** Zur Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

## **6.**

**6.1** Grundlage für die Verfügung der Vorinstanz waren folgende relevante medizinische Unterlagen:

- Vorläufiger Entlassungsbericht vom 7./12./17. Oktober 2005 nach stationärer Hospitalisation vom 20. September 2005 bis 18. Oktober 2005 von Dr. C.\_\_\_\_\_ des Klinikum für Akut- und Rehabilitationsmedizin X.\_\_\_\_\_ (act. 16),
- Ärztlicher Entlassungsbericht zu Händen der LVA aa.\_\_\_\_\_ der Klinik Y.\_\_\_\_\_, Abteilung Kardiologie, aufgrund einer medizinischen Rehabilitationsmassnahme vom 20. September 2005 bis 17. Oktober 2005 (act. 17/BVGer act. 11),
- Arztbericht vom 14. November 2005 von Dr. D.\_\_\_\_\_, Internist (act. 20),
- Entlassungsbericht aufgrund des stationären Aufenthalts vom 15. November 2005 bis 22. November 2005 von Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, G.\_\_\_\_\_, Kreiskrankenhaus Z.\_\_\_\_\_, Abteilung für Innere Medizin (act. 28),
- Austrittsbericht vom 5. Januar 2006 nach stationärem Aufenthalt vom 3. bis 15. Januar 2006 im Herz-Zentrum, X.\_\_\_\_\_, von OA Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin/Kardiologie und Assistenzärztin I.\_\_\_\_\_ (act. 23),
- Austrittsbericht vom 3. und 9. März 2006 nach stationärem Aufenthalt vom 15. November 2005 bis 2. November 2005 und 28. Dezember 2005 bis 2. Januar 2006 auf der Abteilung Innere Medizin der Kliniken des Landkreises Z.\_\_\_\_\_ GmbH (act. 27, 28),
- Berichte vom 7. Juni 2006 (act. 31) und 28. September 2006 (BVGer act. 11) der sozialmedizinischen Beratung von dipl. med. J.\_\_\_\_\_,
- Arztberichte vom 21. Januar 2006, 23. Januar 2006 und 4. Mai 2006 von Dr. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin, Chirotherapie (act. 24, 25, 29),
- Arztbericht vom 16. Mai 2006 von Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (act. 30),

- Untersuchungsbericht vom 13. Juni 2006 von PD Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Zentrum Radiologie Dreiländereck (act. 32),
- Rehabilitationsantrag an die deutsche Rentenversicherung, ausgefüllt von Dr. N.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie, aufgrund der Befunderhebung vom 4. August 2006 (BVGer act. 11),
- Ausführlicher ärztlicher Bericht E213 vom 19. Januar 2007 von Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Ärztin für Sozialmedizin (act. 36),
- Arztbericht vom 25. Januar 2007 von Dr. P.\_\_\_\_\_ und Dr. Q.\_\_\_\_\_, Hochrheinklinik bb.\_\_\_\_\_, Spezialklinik für Angiologie und Diabetologie (act. 37),
- Mehrfachärztliches Gutachten vom 2. April 2007 von Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Sportmedizin, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen (act. 50), darin enthalten ein chirurgisch-orthopädisches Zusatzgutachten vom 7. März 2007 von Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie (act. 48) und ein Psychiatrisches Zusatzgutachten vom 2. März 2007 von Dr. med. T.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (act. 47),
- Nervenärztliches Attest vom 24. Mai 2007 von Dr. N.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie (BVGer act. 11),
- Arztbriefe vom 7. Februar 2006, 26. Mai 2006, 21. August 2006, 23. August 2006, 23. August 2007 und 15. November 2007 von Dr. N.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie (alle BVGer act. 11),
- Austrittsbericht vom 27. November 2006 (act. 33) und 1. April 2008 von Dr. U.\_\_\_\_\_, Ärztin/Dipl. Psychologin und Dr. V.\_\_\_\_\_, W.\_\_\_\_\_ Klinik (BVGer act. 11),
- Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_\_, IV-Stellenärztin, vom 25. Oktober 2007 (act. 52) und vom 26. August 2008 (act. 58).

**6.2** Der Bericht von Dr. N.\_\_\_\_\_ vom 29. Juli 2008 (BVGer act. 11) und der Bericht vom 1. April 2008 der W.\_\_\_\_\_ Klinik (BVGer act. 11) können in diesem Verfahren nicht berücksichtigt werden, soweit sie sich auf die Zeit nach dem 11. Februar 2008 (Verfügungs-

zeitpunkt) beziehen, da sich der Beurteilungszeitraum bis zum Erlassdatum der angefochtenen Verfügung beschränkt (vgl. E. 4.1).

Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 1. September 2008 richtig ausführte, steht es der Beschwerdeführerin grundsätzlich frei, ein neues Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente bei der Vorinstanz aufgrund der neu diagnostizierten schweren Depression zu stellen, falls eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit vorliegen sollte (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

**6.3** Die Berichte geben ein vollständiges Bild über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin und gestatten eine zuverlässige Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Insbesondere das mehrfachärztliche Gutachten vom 2. April 2007 zu Händen der Deutschen Rentenversicherung ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die Anamnese, legt die medizinischen Zusammenhänge dar, ist ausführlich begründet, beinhaltet keine Widersprüche, und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Das Gutachten erfüllt somit die Voraussetzungen eines erhöhten Beweiswertes. Es ist auf dieses abzustützen.

Bezüglich den Diagnosen und Einschätzungen von Dr. N.\_\_\_\_\_ darf das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte bzw. langjährige behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientin aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 mit Hinweisen, vgl. aber auch BGE 135 V 254, nicht publizierte E. 4.4).

#### **6.4**

**6.4.1** Bezüglich der somatischen Leiden diagnostizierten die Ärzte einheitlich eine koronare Gefässerkrankung und einen Diabetes Mellitus Typ II (ICD-10:E11.9). Aus orthopädischer Sicht diagnostizierten die Fachärzte eine Gonarthrose, Spondylose und Spondylarthrose. Dr. L.\_\_\_\_\_ beobachtete zudem am 16. Mai 2006 ein leicht beginnendes Carpaltunnelsyndrom.

Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte der Gutachter Dr. T.\_\_\_\_\_ am 2. März 2007 (act. 47), die Ärzte U.\_\_\_\_\_ und Dr. med. V.\_\_\_\_\_ der W.\_\_\_\_\_ Klinik in ihrem Austrittsbericht vom 27. November 2006 (act. 33) sowie dipl. med. J.\_\_\_\_\_ in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 7. Juni 2006 (act. 31) eine depressive Reaktion im Sinne einer Anpassungsstörung bzw. eine herz-

phobische Symptomatik im Kontext mit organ-kardiologischer Anamnese (Herzinfarkt/Stent August 2005) ohne weiterreichendes aktives Vermeidungsverhalten (ICD-10:F40.2, G) sowie eine vorbestehend extravertiert histrionische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10:F60.8, G). Die behandelnde Psychiaterin Dr. N.\_\_\_\_\_ diagnostizierte am 23. August 2006 eine akute Angstneurose bei larvierter Depression.

**6.4.2** Dr. B.\_\_\_\_\_ fasste die Diagnosen am 25. Oktober 2007 wie folgt zusammen: Hauptdiagnosen seien die koronare 1-Gefäß-erkrankung, Status nach Vorderwandinfarkt (28. August 2005) Acut-PTCA mit Stentimplantation R.interventricularis anterior am 28. August 2005, gutes Langzeitergebnis, gute linksventrikuläre Funktion, Herzphobische Symptomatik, extravertiert-histrionische Persönlichkeitsakzentuierung; als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden erwähnt: Gonarthrose links, Status nach zweimaliger arthroskopischer Operation Spondylose und Spondylarthrose L3-S1 mit leichtgradiger Bewegungseinschränkung, keine radikuläre sensorimotorische Ausfälle, leichtgradige Osteochondrose und Spondylosis deformans C5/C6.

**6.4.3** Dr. B.\_\_\_\_\_ führte die relevanten medizinischen Unterlagen auf, welche sie zur Zusammenfassung der Diagnosen in ihrer Stellungnahme verwendete. Die Diagnose der schweren depressiven Episode (Berichte vom 29. Juli 2008 von Dr. N.\_\_\_\_\_ und vom 1. April 2008 der W.\_\_\_\_\_ Klinik) nach dem Tod des Lebenspartners (19. Juli 2007) werde von den behandelnden Ärzten erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung gestellt. In den im Zeitpunkt der Verfügung bekannten Arztberichten wurde die Diagnose Depression lediglich im Zusammenhang mit der Anpassungsstörung nach Myocordinfarkt genannt (vgl. dipl. med. J.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 7. Juni 2006). Dr. T.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, führte aus, dass keine depressive Symptomatik (Seite 9) bestehe. Wie die Vorinstanz bzw. Dr. B.\_\_\_\_\_ korrekt ausführte, galt es im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2008 abzuwarten, ob die seit dem Tod des Lebenspartners am 19. Juli 2007 neu diagnostizierte depressive Episode eine bleibende und damit rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit verursachen würde.

Das Gericht sieht daher keinen Anlass, die Aufführung der Diagnosen von Dr. B.\_\_\_\_\_ zu bezweifeln.

## 6.5 Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist umstritten.

**6.5.1** Im Sozialmedizinischen Gutachten vom 7. Juni 2006 zog dipl. med. J. \_\_\_\_\_ den Schluss, dass die Beschwerdeführerin weiterhin arbeitsunfähig sei. Es bestehe die Gefahr der Erwerbsunfähigkeit, weshalb eine Rehabilitation notwendig sei. In seinem Bericht vom 28. September 2006 bestätigte dipl. med. J. \_\_\_\_\_ das Fehlen eines positiven Leistungsbildes der Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt.

Dr. N. \_\_\_\_\_ attestierte am 24. Mai 2007, dass sie die Beschwerdeführerin weiterhin als arbeitsunfähig halte.

Im mehrfachärztlichen Gutachten vom 28. Februar 2007 wird die Arbeitsfähigkeit ausführlich beurteilt. Dr. T. \_\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass sich im nervenärztlichen Fachgebiet keine weiterreichenden Leistungseinschränkungen ergeben würden. Es seien aus rein nervenärztlicher Sicht Arbeiten ohne ständigen Zeitdruck, ohne ständige nervöse Anspannung, ohne andere Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht, Arbeiten zu ebener Erde, ohne Arbeiten an unmittelbar gefährdenden Maschinen der Beschwerdeführerin leicht bis gelegentlich mittelschwer vollschichtig zumutbar. Der untersuchende Chirurg und Orthopäde Dr. S. \_\_\_\_\_ erachtete ebenfalls körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10kg und ohne langes Fahren in tiefer Hockposition weiterhin vollschichtig möglich. Schliesslich beurteilte auch der Internist Dr. R. \_\_\_\_\_, dass körperlich schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten sowie Nachtschicht nicht mehr möglich seien. Zusammenfassend hielt Dr. R. \_\_\_\_\_ fest, dass das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin aufgrund einer Gonarthrose links, leichtgradigen degenerativen Veränderungen der HWS und LW sowie der Hüftgelenke, aufgrund einer extravertiert-histrionischen Persönlichkeitsakzentuierung und herzphobischen Symptomatik sowie aufgrund einer coronaren Herzkrankheit und einer Blutzuckererkrankung qualitativ, aber nicht quantitativ, für körperliche leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes eingeschränkt sei. Unter Berücksichtigung der aufgeführten Einschränkungen seien körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes weiterhin vollschichtig möglich. Ebenso sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Haushälterin und Kinderfrau weiterhin vollschichtig möglich. Durch

rehabilitative Massnahmen sei keine wesentliche Besserung des Leistungsvermögens zu erreichen.

Die übrigen Arztberichte thematisierten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht.

**6.5.2** Dr. B.\_\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 25. Oktober 2007 fest, dass sich aufgrund der somatischen und der psychologischen Beurteilung keine relevanten Leistungseinschränkungen ergäben. Die Beschwerdeführerin könne den zuletzt ausgeübten Beruf der Kinderfrau und Haushaltsangestellten auch weiterhin vollschichtig ausüben.

**6.5.3** Dipl. med. J.\_\_\_\_\_ stützte sich in seinem Bericht hauptsächlich auf die Angaben von Dr. N.\_\_\_\_\_. Die wenig präzisen und kaum begründeten Angaben von Dr. N.\_\_\_\_\_ sowie die übrigen Arztberichte vermögen die umfassende Abklärung der Gutachter Dres. R.\_\_\_\_\_, S.\_\_\_\_\_ und T.\_\_\_\_\_ sowie die Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_\_ nicht zu widerlegen. Die Vorinstanz hat somit zu Recht eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % in der angestammten Tätigkeit angenommen. Bei dieser Ausgangslage ist kein Einkommensvergleich vorzunehmen.

**6.6** Zusammenfassend kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin im vorliegend zu überprüfenden Zeitraum gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % zumutbar war. Die Vorinstanz hat das Rentengesuch daher zu recht abgewiesen, weshalb die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 11. Februar 2008 zu bestätigen ist.

Es steht der Beschwerdeführerin offen, betreffend der geltend gemachten Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ein neues Leistungsgesuch einzureichen und damit prüfen zu lassen, ob ein allfälliger Rentenanspruch nach dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2008 entstanden ist.

## **7.**

**7.1** Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR

173.320.2) zu bestimmen. Sie werden auf Fr. 400.-- festgelegt. Es erfolgt eine Verrechnung mit dem bereits einbezahlten Kostenvorschuss.

**7.2** Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 VGKE e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Entschädigungsanspruch (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherung (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Christine Schori Abt

**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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: