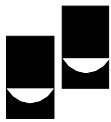


Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-2632/2008
{T 0/2}

Urteil vom 2. Juli 2010

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richterin Madeleine Hirsig,
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung vom 19. März 2008.

Sachverhalt:**A.**

A._____, geboren am (...) 1951, ist spanische Staatsangehörige und wohnt in Spanien. Sie arbeitete von 1969 bis 1993 (act. 5) in der Schweiz als Reinigungskraft. Während ihrer Arbeitszeit in der Schweiz zahlte sie die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. In Spanien arbeitete sie vom 1. April 2004 bis zur Kündigung am 18. April 2005 vollzeitlich ebenfalls als Reinigungskraft (act. 14). Am 28. November 2006 (act. 6, E204, Ziff. 14) meldete sich die Versicherte bei der spanischen Sozialversicherungsträgerin für eine Invalidenrente in der Schweiz an. Das Gesuch ging am 30. Mai 2007 bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) ein (act. 12).

B.

Die IVSTA klärte im Folgenden die wirtschaftliche und medizinische Situation der Versicherten ab und liess die Fragebogen für den Arbeitgeber (act. 14), für die Versicherte (act. 16) und für im Haushalt tätige Versicherte (act. 15) ausfüllen. Zudem übermittelte die spanische Sozialversicherungsträgerin die ausgefüllten Formulare E204 (act. 6), E205 (act. 7), E207 (act. 9), E211 (act. 47) und E213 (act. 19).

C.

Aufgrund der medizinischen Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle, wonach die Versicherte ab 19. April 2005 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 30% arbeitsunfähig und für Arbeiten im Haushalt zu 20% arbeitsunfähig sei (act. 21), teilte die IVSTA der Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Januar 2008 (act. 23) mit, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werden müsste.

D.

Daraufhin erhob die Versicherte am 4. Februar 2008 Einwand (act. 24) und beantragte sinngemäss eine erneute Beurteilung ihrer medizinischen Unterlagen. Die Versicherte reichte zudem weitere Unterlagen ein.

E.

Dr. C_____, Spezialistin für Bewertung medizinischer Körper-

schäden und Arbeitsunfähigkeit, erstellte am 16. Oktober 2006 ein ausführliches Gutachten zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (act. 25).

F.

Nach einer erneuten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. B._____ vom 15. März 2008 (act. 37) verfügte die IVSTA am 19. März 2008 die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. 38).

G.

Die Versicherte reichte am 18. März 2008 nochmals alle Röntgenbilder zur Beurteilung ein (act. 39). Dr. med. B._____ bestätigte mit kurzer Stellungnahme vom 29. April 2008 (act. 49), dass sich die Bilder bereits mehrfach in den Akten befänden und sich keine neuen medizinischen Fakten ergeben hätten, weshalb die bisherige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Änderung erfahre.

H.

Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) reichte am 22. April 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht gegen die Verfügung der IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) ein und beantragte sinngemäss, es sei eine Neubeurteilung ihrer Unterlagen vorzunehmen. Es sei wahrscheinlich, dass ihr Dossier nicht alle medizinischen Unterlagen enthalte, weshalb sie noch einige zusätzliche Unterlagen beilege (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 75% in Spanien, kernmagnetische Resonanzanalyse des Rückens, Bestätigung vibromischer Leiden, Bestätigung von Gehirnverletzungen, Gehöranalyse). Zudem gab sie aktuellere Berichte zu den Akten (Anerkennung der Kosten für ein halbstarres Korsett, Bericht des Psychiaters, Bericht der Rehabilitationsstation, Anamnese des Familienarztes [inkl. aktuelle Medikation], Attest einer Behinderung).

I.

Die Vorinstanz gab am 5. August 2008 ihre Vernehmlassung zu den Akten und beantragte, aufgrund der erneuten Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 7. Juli 2008 (act. 52), sei die Beschwerde abzuweisen.

J.

Die Beschwerdeführerin zahlte am 21. August 2008 den mit Zwischenverfügung vom 13. August 2008 geforderten Kostenvorschuss von CHF 400.- ein.

K.

Mit Replik vom 3. September 2008 äusserte sich die Beschwerdeführerin zur Vernehmlassung der Vorinstanz und betonte insbesondere, dass ihre psychischen Leiden nicht geheilt worden seien, sondern lediglich eine leichte Verbesserung eingetreten sei. Sie benötige weiterhin regelmässige psychiatrische Behandlung und medikamentöse Therapie. Die chronischen Schmerzzustände im Rahmen der Wirbelsäule hätten zugenommen. Rentenrelevant seien die vom Hausarzt aufgeführten Diagnosen wie Zervikalarthrose, Handwurzel Syndrom, Osteoporose oder Halswirbelsäulentrauma. Ausserdem wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass sie einen Arztbericht von einer Schilddrüsenlaboruntersuchung vom 25. Februar 2008 beigelegt habe, worin unter anderem eine Änderung der Statik mit starken und degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule bestätigt werde. Der Beschwerde legte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen bei.

L.

In ihrer Duplik vom 10. November 2008 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 2. November 2008 und beantragte ohne weitere Ausführung, weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

M.

Die Instruktionsrichterin schloss mit Verfügung vom 17. November 2008 den Schriftenwechsel.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen 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]). Er 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 19. März 2008. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz 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 [EWG] Nr. 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 des Beschwerdeführers 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 19. März 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; BBI 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).

3.4 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 formell-gesetzliche 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 datiert die Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 28. November 2006.

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 19. März 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 28. November 2005 bestanden hat bzw. ob ein solcher zwischen diesem Zeitpunkt und dem 19. März 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^{ter} 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 Prozent 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 Prozent 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 eines Jahres 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 In-

validität 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).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit

im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 2009 IV Nr. 8, S. 17, E. 3c; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

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 behandelnden 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, sondern 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 Vorab ist zu klären, ob die Beschwerdeführerin vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit erwerbstätig war.

6.2 Die Beschwerdeführerin gab im Formular für die Versicherten an, sie sei in den letzten 3 Jahren vor der Einreichung der Anmeldung keiner bezahlten Arbeitstätigkeit mehr nachgegangen (act. 16 Ziff. 3), sie habe ihre Arbeitstätigkeit aufgrund von gesundheitlichen Beschwerden während 18 Monaten unterbrechen müssen (act. 16 Ziff. 6) und sie würde 40 Stunden pro Woche arbeiten, wenn sie weiterhin arbeitstätig wäre (act. 16 Ziff. 4).

6.3

6.3.1 Den Akten ist nicht abschliessend zu entnehmen, inwieweit die Beschwerdeführerin nach ihrem Aufenthalt in der Schweiz (von 1969 bis 1993) weiterhin arbeitstätig war. Dr. med. B. _____ äusserte sich in ihrem Bericht vom 10. Januar 2008 dahingehend, dass die Beschwerdeführerin am 18. April 2005 die Kündigung erhalten oder selber gekündigt habe, bis dahin habe sie offenbar voll gearbeitet (act. 21). Dennoch bewertete Dr. med. B. _____ das Formular für im Haushalt tätige Versicherte, welches die Vorinstanz von der Beschwerdeführerin ausfüllen liess (datiert vom 3. Oktober 2007).

6.3.2 Hinweise bezüglich der Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin sind dem undatierten Gerichtsentscheid des Obergerichts für Asturien, Senat für Sozialsachen, Abteilung 001 (act. 18, Übersetzung BVGer act. 14) zu entnehmen. In diesem rechtskräftigen Entscheid wird das Urteil vom 27. Oktober 2006 des Sozialgerichts Nr. 2 von Oviedo bestätigt, in welchem u.a. die folgenden Tatsachen festgestellt wurden: Die Beschwerdeführerin, deren normale berufliche Tätigkeit die einer

Reinigungskraft gewesen sei, habe in Spanien seit dem 1. April 2004 Beiträge an die spanische Sozialversicherung geleistet; sie sei seit dem 4. November 2004 als vorübergehend arbeitsunfähig eingestuft worden (aufgrund nicht berufsbedingter Krankheit) und leide an einer lang anhaltenden Depression, welche seit Dezember 2005 in einer psychiatrischen Klinik behandelt werde.

6.3.3 Mangels anderweitiger Belege ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit von 1993 bis März 2004 nicht erwerbstätig war. Seit dem 1. April 2004 ist sie jedoch zweifellos als Erwerbstätige zu qualifizieren.

7.

7.1 Nachfolgend ist zu prüfen, ob bzw. in welchem Umfang die Beschwerdeführerin erwerbsunfähig ist.

Grundlage für die Verfügung vom 19. März 2008 waren folgende medizinische Unterlagen:

- Diverse Röntgenbilder,
- Bericht der Magnetresonanzuntersuchung vom 12. September 2003 von Dr. D._____ (act. 29/30),
- Kurzbericht vom 16. Mai 2006 von Dr. E._____, Psiquiatra Adjunto del C.S.M. I "La Eria" (act. 31),
- Arztbericht vom 11. Oktober 2006 von Dr. F._____ (act. 32),
- Arztbericht/Gutachten vom 16. Oktober 2006 von Dr. C._____, Spezialistin für Bewertung medizinischer Körperschäden und Arbeitsunfähigkeit (act. 25),
- Formular E 213 vom 19. Februar 2007, ausgefüllt von Dr. G._____ (act. 19),
- Fragebogen des letzten Arbeitgebers, ausgefüllt im Oktober 2007 (act. 14),
- Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte, ausgefüllt am 3. Oktober 2007 (act. 15),

- Fragebogen für Versicherte, ausgefüllt am 3. Oktober 2007 (act. 16),
- Stellungnahme vom 10. Januar 2008 von Dr. med. B._____, ärztlicher Dienst der IV-Stelle (act. 21),
- Stellungnahme vom 15. März 2008 von Dr. med. B._____, ärztlicher Dienst der IV-Stelle (act. 37),
- Stellungnahme vom 7. Juli 2008 von Dr. med. B._____, ärztlicher Dienst der IV-Stelle (act. 52),
- Stellungnahme vom 2. November 2008 von Dr. med. B._____, ärztlicher Dienst der IV-Stelle (Duplikbeilage).

7.2

7.2.1 Dr. C._____ führte in ihrem Bericht vom 16. Oktober 2006 die folgenden Diagnosen der Beschwerdeführerin auf: Fibromyalgie-Syndrom, chronisches cervicales Syndrom, Cervicoartrose, diskale Protrusion C4-C5, C5-C6, C6-C7, dorsale Arthrose D4, D6, D8, chronische Lumbalgie mit Krisen, Osteoporosis, Varices, Hiatushernie und depressives Syndrom. Die Beschwerden seien alle chronisch und irreversibel.

7.2.2 Dr. G._____ führte am 19. Februar 2007 ebenfalls die Diagnosen Fibromyalgie, Cervicoartrose C6-C7, Hämangiome D4, D6, D10 sowie ein reaktives depressives Syndrom auf.

7.2.3 Die anderen behandelnden Ärztinnen und Ärzte erwähnten in ihren medizinischen Berichten lediglich einzelne der aufgeführten Diagnosen.

7.2.4 Dr. med. B._____ führte im Bericht vom 10. Januar 2008 die von den spanischen Ärztinnen und Ärzten erhobenen Diagnosen und die Anamnese vollständig auf. Zusammenfassend bezeichnete sie als Hauptdiagnosen die Fibromyalgie, ein generalisiertes chronifiziertes lumbales und cervikales Schmerzsyndrom, degenerative Wirbelsäulenveränderungen, reaktive depressive Verstimmung, Wirbelkörperhämangiome Th 4, Th 6, Th 8, Status nach therapeutischer Bestrahlung. Sie führte dazu aus, es bestehe eine Fibromyalgie mit chronifizierten Schmerzzuständen und einer reaktiven depressiven Verstimmung. Es bestünden altersentsprechende degenerative Wirbelsäulenveränderungen. Radikuläre neurologische Ausfälle be-

stunden nicht. Die Wirbelkörperhämangiome seien bestrahlt worden, und die meisten würden klinisch nicht in Erscheinung treten. Die im cerebralen MRI beschriebenen multiplen demyelinisierenden Herde seien ohne klinisches Korrelat (normaler Neurostatus), es handle sich wohl um einen Zufallsbefund. Im Bericht vom 7. Juli 2008 führte Dr. med. B._____ ferner aus, die reaktive depressive Entwicklung habe sich aufgrund der bestehenden Fibromyalgie und der familiären Umstände zuerst verschlechtert und unter medikamentöser Therapie schliesslich wieder verbessert. Die chronischen Schmerzzustände seien im Rahmen der bekannten Fibromyalgie von der Schmerzklinik am 9. April 2008 bestätigt worden. Die neurologische Spezialuntersuchung habe die als möglicherweise encephalitisches bedingt angesehenen Veränderungen in der weissen Substanz im MRI des Schädels nicht bestätigt. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fügte die Ärztin an: Nachweis von demyelinisierenden Herden im cerebralen MRI ohne klinisches Korrelat (normaler Neurostatus), generalisierte Osteoporose (nicht quantifiziert), Hiatushernie, Status nach dysphagischen Sensationen.

7.3 Grundlage für die Bemessung der Invalidität bildet die trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch bestehende Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich oder in Verweisungstätigkeiten.

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4).

Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (BGE 127 V 294 E. 5a). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab (BGE 127 V 294 E. 4b/cc). Dies gilt insbesondere auch bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Sinne von ICD-10 F45.4 (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4).

7.3.1 Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden psychischen Gesundheitsstörung, namentlich auch einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie, zunächst eine

fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung 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 therapeutischem 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 (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; vgl. auch den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Art. 7 Abs. 2 ATSG). Diese Grundsätze gelten auch für gewisse Somatisierungsstörungen, die zum gleichem Symptomenkomplex mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5).

7.3.2 Bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Besonderen ist zu beachten, dass diese wesentlich durch psychosoziale Probleme und/oder emotionale Konflikte verursacht werden (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.1). Dabei ist zu differenzieren: Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im

Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteile des BGer 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2, 9C_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2 und I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a und SVR 2008 IV Nr. 62).

7.3.3 Die Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf. Die Grundsätze, welche die Rechtsprechung im Rahmen der somatoformen Schmerzstörungen entwickelt hat, sind deshalb analog anzuwenden in Fällen, in welchen die Frage zu klären ist, ob eine diagnostizierte Fibromyalgie invalidisierende Auswirkungen hat (BGE 132 V 65; Urteile des EVG I 288/04 vom 13. April 2005 E. 5.2, und I 645/05 vom 13. April 2006 E. 3.2.1).

7.3.4 Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin führte Dr. E. _____ in ihrem Bericht vom 16. Mai 2006, aus, es sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich, ihre Arbeit als Reinigungskraft weiterhin auszuführen.

Dr. G. _____ bestätigte im Formular E 213, dass die Beschwerdeführerin eine regelmässige mittelschwere Tätigkeit (Ziff. 9), eine angepasste Tätigkeit vollzeitig (Ziff. 11.6) und eine Arbeit vor dem Bildschirm ausführen könne (Ziff. 11.1). Gemäss der Gesetzgebung ihres Wohnsitzlandes sei sie in ihrer bisherigen Tätigkeit hingegen vollständig arbeitsunfähig.

Dr. C. _____ hielt in ihrem Bericht vom 16. Oktober 2006 einerseits fest, dass die Beschwerdeführerin als Raumpflegerin nicht mehr arbeitsfähig sei; andererseits führte sie die Einschränkungen auf, die die Beschwerdeführerin bei ihren Tätigkeiten zu beachten habe.

Die übrigen Ärztinnen und Ärzte aus Spanien machten keine Angaben bezüglich der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder in einer Verweisungstätigkeit.

7.3.5 Dr. med. B._____ bestätigte in allen Stellungnahmen ihre ursprüngliche Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin ab 19. April 2005 in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft zu 30% und für Tätigkeiten im Haushalt zu 20% arbeitsunfähig sei. Gemäss dem Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit, KSIH, Rz. 333093 bis 3098 (in der Fassung gültig am 10. Januar 2008) schätzte Dr. med. B._____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für Tätigkeiten im Haushalt aufgrund der medizinischen Erkenntnisse ein. Demnach bestehe eine Behinderung von 0% in der Haushaltführung, von 20% in der Ernährung, 30% in der Wohnungspflege, und im Einkauf, 0% in der Wäsche und Kleiderpflege sowie in der Betreuung von Kindern und 30% für Verschiedenes. Nach der vorgenommenen Gewichtung ergebe dies eine Arbeitsunfähigkeit von 20% (act. 21 Seite 3).

7.4 Die Beurteilung der Vorinstanz und ihres medizinischen Dienstes, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft noch zu 70% arbeitsfähig sei, steht somit im Widerspruch zur Beurteilung durch die behandelnden und untersuchenden Ärztinnen und Ärzte, welche ausdrücklich die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als Reinigungskraft betonten.

7.4.1 Die Rechtsprechung hat sich verschiedentlich zum Beweiswert eines RAD-Berichts geäussert (BGE 135 V 254, Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 und I 143/07 vom 14. September 2007). In letzterem wurde festgehalten, dass interne Aktenberichte des RAD eine andere Funktion haben als die medizinischen Gutachten (Art. 44 ATSG) oder die Berichte des RAD aufgrund eigener Untersuchungen. Sie erheben nicht selber medizinische Befunde, sondern würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht. Aufgrund dieser unterschiedlichen Funktion können und müssen sie nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen. Ihre Funktion besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört namentlich auch, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (I 143/07 E. 3.3).

7.4.2 Aufgrund der vorliegenden Akten lässt sich die tatsächliche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen (BGE 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen).

Es geht somit nicht an, dass die Vorinstanz – lediglich gestützt auf einen Aktenbericht des RAD-Arztes – die durch sämtliche untersuchenden und begutachtenden Ärzte gestellte Arbeitsunfähigkeit als Reinigungskraft in Abrede stellt. Bei bestehenden Zweifeln an der korrekten Beurteilung durch den RAD wäre durch die Vorinstanz eine zusätzliche Untersuchung anzuordnen gewesen.

Die Vorinstanz äusserte sich ferner nicht zu möglichen Verweisungs-tätigkeiten und führte auch keinen Einkommensvergleich durch.

7.5 Demzufolge ist die Sache an die Vorinstanz zur Anordnung einer zusätzlichen Untersuchung und allfälligen Nennung von Verweisungs-tätigkeiten und der Durchführung eines Einkommensvergleichs zurückzuweisen.

8.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin wie auch der Vorinstanz sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzu-erlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- ist ihr aus der Gerichtskasse zurückzuerstatten.

8.2 Die Beschwerdeführerin liess sich nicht anwaltlich vertreten, und es sind ihr auch sonst keine notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten erwachsen, weshalb ihr für das Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Art. 64 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom

21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung vom 19. März 2008 wird aufgehoben.

2.

Die Sache wird zur weiteren Abklärung des Sachverhalts im Sinne der Erwägungen, insbesondere zur Anordnung einer zusätzlichen Untersuchung, und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von CHF 400.- aus der Gerichtskasse zurückerstattet.

4.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.

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 sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. 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: