

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-2766/2008/mes/wam
{T 0/2}

Urteil vom 3. Juni 2010

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Alberto Meuli,
Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

X._____,
vertreten durch **Y.**_____,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100,
1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV, Beschwerde gegen Verfügung vom 25. März 2008.

Sachverhalt:**A.**

Die am _____1953 geborene, verheiratete und in ihrer Heimat Deutschland wohnhafte X._____ (*im Folgenden: Beschwerdeführerin*) arbeitete in den Jahren 1974 bis 1989 als Grenzgängerin in der Schweiz und leistete in dieser Zeitspanne die entsprechenden Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. act. 1, 4, 5 S. 2 und 4, 19 und 30). Zuletzt war sie vom 1. Oktober 1989 bis 14. September 2007 in einem Teilzeitarbeitsverhältnis von rund 30% als Krankenschwester angestellt. In dieser Tätigkeit war sie ab dem 14. Februar 2006 krankgeschrieben. Danach war die Beschwerdeführerin nicht mehr erwerbstätig (act. 19 und 20).

B.

Am 16. November 2006 stellte die Beschwerdeführerin bei der deutschen Verbindungsstelle zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: Vorinstanz*) ein Gesuch um Bezug von Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV; act. 4). Sie erwähnte, an den Folgen eines im April 2004 erlittenen Sehnenabrisses an der rechten Schulter zu leiden (vgl. act. 3).

C.

Dieses Leistungsgesuch wies die Vorinstanz mit der ihren Vorbescheid vom 10. Januar 2008 (act. 32) bestätigenden Verfügung vom 25. März 2008 ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, obwohl die Beschwerdeführerin vom 14. Februar bis 17. Juli 2006 vollschichtig arbeitsunfähig gewesen sei, liege bei ihr keine rentenbegründende Invalidität vor. Trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung seien ihr eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich (Haushalt) sowie eine dem Gesundheitszustand angepasste Teilzeittätigkeit im Erwerbsbereich in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 34).

D.

Mit Beschwerde vom 28. April 2008 beantragte die Beschwerdeführerin sinngemäss, die Verfügung der Vorinstanz vom 25. März 2008 sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, es sei zu berücksichtigen, dass ihr Dr. med. A._____ im beiliegenden Gutachten

vom 11. Januar 2008 eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit attestiert und ihr mit Urteil des deutschen Sozialgerichtes Z._____ vom 24. April 2008 infolge voller Erwerbsminderung vom 1. Juli 2007 bis 31. Januar 2009 eine Rente zugesprochen worden sei.

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 9. Oktober 2008 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Angesichts der Stellungnahme vom 21. September 2008 ihres ärztlichen Dienstes (act. 37) sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 14. Februar 2006 im Erwerbsbereich (also in der bisherigen beruflichen Tätigkeit als auch in allfälligen Verweisungstätigkeiten) andauernd vollschichtig arbeitsunfähig sei. Im Haushaltsbereich sei sie indessen ab diesem Zeitpunkt nur bis zum 17. Juli 2006 vollschichtig und seither, d.h. ab dem 18. Juli 2006, zu 8% eingeschränkt. Entsprechend der anwendbaren gemischten Methode resultiere folglich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 35.6% (vgl. act. 38).

F.

Nachdem sie den mit Zwischenverfügung vom 15. Oktober 2008 einverlangten Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- am 28. Oktober 2008 geleistet hatte, bestätigte die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 6. November 2008 sinngemäss die beschwerdeweise gestellten Anträge sowie deren Begründung. Ergänzend führte sie unter Beilage von Berichten vom 7. März und 27. Oktober 2008 von Dr. med. B._____ im Wesentlichen aus, obschon das Gutachten vom 11. Januar 2008 von Dr. med. A._____ diesbezüglich keine Angaben beinhalte, sei von einer wesentlich höheren als 8%igen Einschränkung im Haushalt auszugehen. So könne sie – entgegen der Beurteilung des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz – ihren rechten Arm nicht einsetzen. Weiter sei sie nicht in der Lage, Arbeiten über Kopfhöhe zu verrichten, selbstständig Gegenstände zu tragen, die für den Haushalt erforderlichen Einkäufe zu tätigen oder längere Strecken mit dem Personenwagen zu bewältigen. In all diesen Tätigkeiten sei sie auf die ständige Mithilfe ihres Ehemannes angewiesen, was derselbe auch bezeugen könne. Sie beantrage daher vorsorglich die Einholung eines Sachverständigengutachtens.

G.

In ihrer Duplik vom 26. November 2008 bekräftigte die Vorinstanz ihre Anträge. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme vom 23. November 2008 ihres ärztlichen Dienstes (act. 37).

H.

Mit Triplik vom 8. Januar 2009 bestätigte die Beschwerdeführerin sinngemäss ihre Anträge sowie deren Begründung. Der ärztliche Dienst der Vorinstanz habe in seiner Stellungnahme vom 23. November 2008 verkannt, dass der Umfang und das Gewicht eines zu tragenden Gegenstandes massgebend und sie keineswegs in der Lage sei, alleine mit dem linken Arm einen Personenwagen zu lenken. Die deutsche Rentenversicherung habe ihr am 11. Dezember 2008 hauptsächlich infolge ihrer nicht mehr funktionstüchtigen rechten Schulter eine Rente bis Mai 2010 bewilligt. Laut dem beiliegendem Gutachten vom 19. November 2008 von Dr. med. C. _____ seien ihr nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar. Folglich sei sie ebenfalls nicht mehr in der Lage, die üblichen Haushaltstätigkeiten auszuüben.

I.

In ihrer Quadruplik vom 27. Januar 2009 hielt die Vorinstanz erneut an ihren Anträgen fest und verwies zur Begründung auf die Stellungnahme vom 24. Januar 2009 ihres ärztlichen Dienstes (act. 40).

J.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

Zu Beurteilen ist die Beschwerde vom 28. April 2008 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 25. März 2008, mit welcher das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen worden ist.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesge-

setzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensbestimmungen Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2, dritter Satz und Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressatin ist sie durch die angefochtene Verfügung, welche ihr am 1. April 2008 zugeht, besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der einverlangte Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

Vorab sind die im vorliegenden Verfahren wesentlichen Verfahrensgrundsätze darzustellen.

2.1 Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.2 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).

2.3 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (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 (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

2.4.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353

E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismwürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

2.4.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismwürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 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 Gutachten.

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt ist sodann wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben des Versicherten zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein. Trifft all dies zu und steht er zudem in Übereinstimmung mit den in der Regel an Ort und Stelle zu erhebenden Angaben, ist der Abklärungsbericht grundsätzlich voll beweiskräftig. Die

vorerwähnten Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2 und I 246/03 vom 15. Juni 2004 E. 5.2.1ff., je mit Hinweisen).

Ferner erachtet es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, dem Gutachten eines externen Spezialarztes bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, er aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstattet und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b/ aa und bb mit Hinweisen; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

Auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz darf so- dann nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind – und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. zum Ganzen: BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Nicht in jedem Einzelfall zwin- gend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt ins- besondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der er- werblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sach- verhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Ver- sicherten in den Hintergrund rückt. Allerdings müssen diese Ärzte über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Stellungnahme vorliegt (vgl. zum Gan- zen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 ff., I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, jeweils mit Hinweisen).

3.

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der Streitsache wesentlichen materiellen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargestellt.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Deutschland und hat dort ihren Wohnsitz, so dass vorliegend die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (*im Folgenden: FZA*, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – was vorliegend der Fall ist – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die materielle Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

3.2 In zeitlicher Hinsicht ist vorab festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier: 25. März 2008*) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

Weiter sind grundsätzlich diejenigen materiellrechtlichen Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der

bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten sind, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

Bei der Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Rentenanspruchs sind zudem das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität sowie der Methoden zur Bestimmung des Invaliditätsgrades entsprechen den bisherigen, von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert.

3.3 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.

3.3.1 Die Beschwerdeführerin hat laut Auszug vom 28. August 2008 aus dem individuellen Konto während insgesamt mehr als ein Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Min-

destbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss der in diesem Zusammenhang anwendbaren Regelung der 4. IV-Revision erfüllt ist (vgl. act. 1).

3.3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

Trotzdem ist die Verwaltung – und im Beschwerdeverfahren das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

3.3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente,

wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 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 dem 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 eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. 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.

3.3.4 Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). 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).

3.4 Je nachdem, ob der Versicherte als (teil-)erwerbstätig oder nicht-erwerbstätig einzustufen ist, variiert die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs [vgl. Art. 16 ATSG, Art. 28 Abs. 2, Abs. 2^{bis} und Abs. 2^{ter} IVG in den von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Art. 28a IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung]).

3.4.1 Welche Methode im Einzelfall zur Anwendung gelangt, ergibt sich aus der Beantwortung der Frage, was der Versicherte bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen vorwiegend täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss unter Berücksichtigung sämtlicher entscheidungsrelevanter Umstände (namentlich der persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse), wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer (Teil-)Erwerbstätigkeit bzw. Nichterwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. BGE 117 V 194 E. 3b mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 37 Rz. 4; ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 26 ff.).

3.4.2 Zwecks Bestimmung des Invaliditätsgrades ist in zeitlicher Hinsicht auf die Verhältnisse bei Entstehen des hypothetischen Rentenanspruchs abzustellen. Bei Erwerbstätigen wird die allgemeine Methode angewandt, also auf den vorerwähnten Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich vorgenommen, wobei allfällige rentenwirksame Veränderungen der Vergleichseinkommen, d.h. des Invaliden- und Valideneinkommens (vgl. dazu Art. 16 ATSG), bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (*hier*: 25. März 2008) zu berücksichtigen sind (vgl. zum Ganzen: BGE 129 V 222 E. 4.1, BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 8 zu Art. 16). Bei Nichterwerbstätigen gelangt die spezifische Methode zur Anwendung, wonach darauf abzustellen ist, in welchem Masse sie aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Tätigkeit im bisherigen Aufgabenbereich – meistens im Haushalt (vgl. Art. 27 IVV) – eingeschränkt sind (vgl. Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 5 Abs.1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung, Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung sowie Art. 28a Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Der Invaliditätsgrad von Versicherten die teilweise erwerbstätig und daneben im Haushalt tätig sind, ist aufgrund der gemischten Methode zu bemessen. Diesfalls sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Haushaltstätigkeit zu bestimmen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen – unter allenfalls gebotener Berücksichtigung von Wechselwirkungen zwischen beiden Bereichen – zu berechnen (vgl. Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung sowie Art. 28a Abs. 3

IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung]; vgl. zum Ganzen auch: BGE 134 V 9 E. 7.1 ff. mit Hinweisen sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_686/2008 vom 4. November 2008 E. 3.2 und E. 4.3, I 725/04 vom 20. Januar 2006 E. 3.2 ff., I 156/04 vom 13. Dezember 2005 E. 3 ff., je mit Hinweisen).

3.5 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit 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.

Ebenso ist der Versicherte gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren und ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand bewältigt werden können, begründet nicht ohne weiteres eine Invalidität. Zudem wird – soweit zumutbar – eine Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als die im Gesundheitsfall üblicherweise zu Erwartende (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2, BGE 130 V 97 E. 3.3.3, je mit Hinweisen sowie Urteil des Bundesgerichts I 681/02 vom 11. August 2003 E. 4.4 mit Hinweisen).

4.

Die bei der Beschwerdeführerin seit dem 28. Februar 2006 diagnostizierten Leiden (vgl. act. 21), welche unter anderem dazu führten, dass sie in der zuletzt in einem Teilzeitpensum ausgeübten Erwerbstätigkeit als Krankenschwester ab dem 14. Februar 2006 krankgeschrieben worden war (vgl. act. 19 und 20), sind zweifelsohne als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren – also als Leiden, die sowohl

eine Besserung als auch eine Verschlimmerung durchmachen können. Dies führt zur Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung. Vorliegend hätte somit ein Anspruch auf Rentenleistungen frühestens nach Ablauf der zwölfmonatigen Wartezeit – also am 14. Februar 2007 – entstehen können. Im Übrigen ist unter den Parteien unumstritten und kann aufgrund der Akten als überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin im Teilzeitpensum als Krankenschwester gearbeitet und daneben den Haushalt geführt hätte. Daher war es gerechtfertigt und ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die gemischte Methode angewandt und die Leistungseinschränkung der Beschwerdeführerin in beiden Bereichen beurteilt hat.

Unter Berücksichtigung dieser Umstände ist im Folgenden unter Heranziehung und Würdigung der entscheidungswesentlichen Dokumente zu prüfen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben und das Leistungsbegehren vom 16. November 2006 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat – was von der Beschwerdeführerin bestritten wird.

4.1

Die angefochtene Verfügung vom 25. März 2008 beruht im Wesentlichen auf den Stellungnahmen vom 22. Dezember 2007 und 21. September 2008 von Dr. med. D._____ vom ärztlichen Dienst der Vorinstanz (vgl. act. 31 und 37).

Nebst dem von der Beschwerdeführerin am 1. November 2007 ausgefüllten Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten (act. 18) lagen Dr. med. D._____ anlässlich seiner Stellungnahmen Berichte von in Deutschland auf den Gebieten der Radiologie, Orthopädie und Chirurgie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 28. Februar 2006 bis 4. Mai 2007 (act. 21 bis 25, 28 und 29), ein sozialmedizinisches Gutachten vom 17. Juli 2006 von Dr. med. E._____ (act. 26) sowie das mit Beschwerde nachgereichte orthopädische Gutachten vom 11. Januar 2008 von Dr. med. A._____ zur Beurteilung vor.

4.1.1 In seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2007 führte Dr. med. D._____ als Hauptdiagnose eine persistierende Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes an. Er gelangte zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei ab dem 14. Februar 2006 im Er-

werbs- und Haushaltsbereich vollschichtig eingeschränkt bzw. arbeitsunfähig gewesen. Dr. med. E. _____ habe aber am 18. Juli 2006 (*recte*: 17. Juli 2006; vgl. act. 26) festgestellt, dass sie den rechten Arm aktiv nach vorne bis zu 85 Grad und seitlich bis zu 60 Grad hochheben könne, ihr Schürzengriff normal und ein Nackengriff bis zum Ohr möglich sei. Die funktionelle Einschränkung ihres rechten Armes sei folglich nicht mehr allzu ausgeprägt. Ab dem 18. Juli 2006 sei daher die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit zu 80% und in leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Verweissstätigkeiten, in welchen der Arm nicht besonders hoch gehoben werden müsse, vollschichtig arbeitsfähig. Angesichts der alleine in den Bereichen Wohnungs-, Kleiderpflege sowie Wäscheaufhängen vorstellbaren bzw. teilweise nachvollziehbaren Einschränkungen und unter Berücksichtigung der dem Ehemann der Beschwerdeführerin zumutbaren Mithilfe im Haushalt betrage ihre Einschränkung im Haushaltsbereich ab dem 18. Juli 2006 gesamthaft 8% (vgl. act. 31).

4.1.2 In seiner Stellungnahme vom 21. September 2008 (act. 37) würdigte Dr. med. D. _____ das Gutachten vom 11. Januar 2008 von Dr. med. A. _____, der eine partielle schmerzhafte Schultersteife rechts bei Zustand nach operativer Rekonstruktion der Rotatorenmanschetten mit Zustand nach Narkosemobilisation, Arthrolyse und Acromioplastik, eine geringgradige Muskelverschmächtigung am rechten Arm, ein geringes Cervicalsyndrom ohne radikuläre Symptomatik bei durch Voruntersuchungen nachgewiesenen geringgradigen degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule sowie eine endgradige Funktionsbeeinträchtigung des linken Handgelenks bei Zustand nach mässig deform zur Ausheilung gekommener zweimaliger Frakturierung diagnostizierte. Dr. med. A. _____ führte im Wesentlichen aus, für die Schmerzen am und die Beeinträchtigung des rechten Schultergelenkes der Beschwerdeführerin seien Verklebungen ursächlich. Diese Verklebungen hätten sich höchstwahrscheinlich nach der am 24. Mai 2006 durchgeführten Narkosemobilisation und arthroskopischen Arthrolyse ausgebildet. Infolge der von der Beschwerdeführerin glaubhaft geklagten Dauerschmerzen sei davon auszugehen, dass ihr auch Arbeiten unter dem Kopf oder solche ohne Armvorhalte unzumutbar seien. Er gelangte zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin seit dem 16. Dezember 2006 (Datum ihres Rentenanspruches beim deutschen Sozialversicherer) vollschichtig arbeitsunfähig sei. Ferner führte Dr. med. A. _____ an, nach Durchführung einer auf Ende Februar 2008 festgesetzten Schulteroperation sei mit einer wesentlichen Ver-

besserung ihres Gesundheitszustandes zu rechnen. Gestützt auf diese Feststellungen und Schlussfolgerungen attestierte Dr. med. D._____ der Beschwerdeführerin am 21. September 2008 – abweichend von seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2007 – im Erwerbsbereich ab dem 14. Februar 2006 bis auf Weiteres eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit. Die ihr in seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2007 attestierte Einschränkung von 8% ab dem 18. Juli 2006 im Haushaltsbereich bestätigte er aber, da sie in der Lage sei, ihren rechten Arm teilweise aktiv zu bewegen (vgl. act. 37).

4.2 Am 23. November 2008 und 24. Januar 2009 würdigte sodann Dr. med. D._____ den Bericht vom 27. Oktober 2008 von Dr. med. B._____ sowie das orthopädische Gutachten vom 19. November 2009 von Dr. med. C._____.

4.2.1 In seinem Bericht vom 27. Oktober 2008 diagnostizierte Dr. med. B._____ – unter Verweis auf seinen beiliegenden Operationsbericht vom 7. März 2008 – einen Status nach Schulterarthroskopie rechts und arthroskopischer subacromialer Adhäsiolyse/Dekompression rechts bei posttraumatischem/postoperativem Schulterimpingementsyndrom. Im Weiteren diagnostizierte er Zustände nach offener Rotatorenmanschettennaht und Acromioplastik am 21. März 2006 und nach Arthrolyse und Narkosemobilisation am 20. Mai 2006, eine Spondylose der Halswirbelsäule mit Foraminalstenosen C5/C6 und C6/C7 rechts sowie Migräne. Zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserte er sich nicht. In seiner Stellungnahme vom 23. November 2008 bestätigte Dr. med. D._____ diejenige vom 21. September 2008. Er führte im Wesentlichen aus, der Bericht von Dr. med. B._____ beinhalte keine Angaben dazu, ob sich die Beweglichkeit der rechten Schulter infolge der am 7. März 2008 durchgeführten Operation – wie von Dr. med. A._____ in Aussicht gestellt – wesentlich verbessert habe. Dr. med. A._____ habe aber ausschliesslich eine Schulterpathologie diagnostiziert und eine Restfunktion der rechten Schulter beschrieben. Eine Kraftminderung des Faustschlusses rechts sei daher medizinisch nicht nachvollziehbar und die Beschwerdeführerin sei – wenngleich sich aus dem Gutachten von Dr. med. A._____ ergebe, dass ihr zur Zeit gewisse Arbeiten im Haushalt unzumutbar seien – durchaus in der Lage, eine leichte stehende oder sitzende Haushaltstätigkeit auf Tischhöhe auszuüben. Ebenso könne sie Gegenstände vorwiegend mit dem linken Arm tragen und

einen Personenwagen lenken bzw. das Lenkrad halten und mit dem rechten Arm schalten.

4.2.2 In seinem von Dr. med. D._____ am 24. Januar 2009 gewürdigten Gutachten vom 19. November 2008 diagnostizierte Dr. med. C._____ eine Rotatorenmanschettenruptur, ein Schulter-Arm-Syndrom (ICD-10 M24.69ZR), ein Cervicobrachialsyndrom mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung (ICD-10 M 53.1G), einen Abnützungsschaden der Brustwirbelsäule mit Skoliose (ICD-10 M54.6G) sowie Depressionen (ICD-10 F 32.9G). Er gelangte zum Schluss, seit dem 1. Januar 2008 sei der Beschwerdeführerin eine körperlich leichte wechselbelastende Verweisungstätigkeit – auch eine solche im zuletzt ausgeübten Beruf als Krankenschwester – täglich während 3 bis maximal 6 Stunden zumutbar.

Diese Schlussfolgerung erachtete Dr. med. D._____ als nicht nachvollziehbar, zumal Dr. med. C._____ eine aktive schmerzfreie Beweglichkeit des rechten Arms bis hinauf in die Horizontale festgestellt habe, folglich kein „painful arc“ mehr vorliege und die von Dr. med. A._____ erwähnte Verbesserung der Schulterbeweglichkeit rechts eingetreten sei. Mangels präzisierender Befunde sowie aktenkundiger psychiatrischer Berichte sei zudem auch die erstmals von Dr. med. C._____ diagnostizierte depressive Episode nicht nachvollziehbar. Insgesamt könne davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Erlass der angefochtenen Verfügung verbessert habe. Spätestens seit dem 19. November 2008 sei sie daher wieder in der Lage, körperlich leichte Erwerbstätigkeiten, welche kein Heben des rechten Arms über die Horizontale erfordern, vollschichtig auszuüben. Im viele leichte körperliche Tätigkeiten beinhaltenden Haushaltsbereich bestehe aber weiterhin eine Einschränkung von 8% (vgl. act. 40).

5.

Die Stellungnahmen von Dr. med. D._____ vermögen im Ergebnis nicht zu überzeugen.

5.1 Dass seine der angefochtenen Verfügung hauptsächlich zugrunde liegende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich vom 21. September 2008 im Wesentlichen auf dem Gutachten vom 11. Januar 2008 von Dr. med. A._____ beruht, ist zwar nicht zu beanstanden, wurde dieses doch aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie unter Berücksichtigung der

medizinischen Vorakten (Anamnese) erstellt. Daher kommt diesem Gutachten – obwohl nicht alle darin erwähnten medizinischen Dokumente aktenkundig sind, namentlich auch nicht das orthopädische Gutachten vom 13. Februar 2007 von Dr. med. X._____ – im vorliegenden Verfahren ein erheblicher Beweiswert zu.

Weiter ist festzuhalten, dass Dr. med. A._____ eine wesentliche ausgeprägtere funktionelle Einschränkung der rechten Schulter feststellen konnte als die Dres. med. F._____, G._____, H._____ und I._____, welche vor ihm Bericht erstattet hatten. So gelangten diese Ärzte in ihren – der Stellungnahme vom 22. Dezember 2007 von Dr. med. D._____ zugrunde liegenden – Berichten noch zum Schluss, Arbeiten *über* Kopfhöhe oder *mit* Armvorhaltung seien der Beschwerdeführerin unzumutbar (vgl. act. 28 S. 6 und 8 und 29 S. 1). Demgegenüber attestierte ihr Dr. med. A._____, dass sie infolge der – auch nach der Schulteroperation im Mai 2006 (vgl. act. 23) – perpetuierenden Schmerzen nicht in der Lage sei, Arbeiten *unter* Kopfhöhe und *ohne* Armvorhalte zu bewältigen. Es ist daher nachvollziehbar und medizinisch durchaus gerechtfertigt, dass Dr. med. D._____ der Beschwerdeführerin am 21. September 2008, von seiner ursprünglichen Beurteilung vom 22. Dezember 2007 abweichend, ab dem 14. Februar 2006 bis auf Weiteres – und nicht nur bis zum 18. Juli 2006 – eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich attestierte (vgl. act. 31 und 37).

In seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2009 berücksichtigte Dr. med. D._____ nicht, dass Dr. med. C._____ in seinem Gutachten vom 19. November 2008 den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit rückblickend per 1. Januar 2008 und nicht erst ab dem 19. November 2008 beurteilte. Andernfalls wären die Feststellungen und Schlussfolgerungen von Dr. med. C._____ ohnehin nicht zu berücksichtigen, zumal sie den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach dem vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (25. März 2008) betreffen würden. Dr. med. D._____ ist indessen darin zuzustimmen, dass aufgrund des Gutachtens des auf dem Gebiete der Chirurgie und Orthopädie praktizierenden Dr. med. C._____ nicht zuverlässig beurteilt werden kann, ob die in diesem Gutachten erstmals diagnostizierten depressiven Episoden als invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden zu qualifizieren sind, ist hierfür doch

eine Diagnose eines Facharzt der Psychiatrie erforderlich (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweis). Auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. med. C._____ kann daher nicht vorbehaltlos abgestellt werden. Allerdings ist auch Dr. med. D._____ kein Facharzt der Psychiatrie; er praktiziert vielmehr auf dem Gebiete der Allgemeinmedizin. Mangels einer von der Vorinstanz veranlassten psychiatrischen Abklärung kann daher nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Depressionen nicht invalidisierend sind.

Da Dr. med. C._____ keinen „painful arc“ mehr festgestellt hat, hielt Dr. med. D._____ zwar zu Recht fest, dass eine – bereits von Dr. med. A._____ – in Aussicht gestellte Besserung der Schulterbeschwerden eingetreten ist. Zur Begründung seiner von Dr. med. C._____ abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung berief er sich aber hauptsächlich nur auf den fehlenden „painful arc“, ohne sich zu dem erstmals von diesem Orthopäden diagnostizierten Abnutzungsschaden der Brustwirbelsäule mit Skoliose zu äussern. Die medizinische Beurteilung erscheint in diesem Punkte als unvollständig.

Hinzu kommt, dass Dr. med. D._____ – im Gegensatz zu Dr. med. C._____ – die Beschwerdeführerin nie eingehend persönlich untersucht hat. Als Allgemeinmediziner verfügt er zudem auf dem Gebiete der Orthopädie grundsätzlich über geringere fachliche Qualifikationen als Dr. med. C._____. Auch dies ist ein Indiz, das gegen seine von diesem Orthopäden abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vom 24. Januar 2009 spricht. Auf diese kann daher ebenso wenig vorbehaltlos abgestellt werden wie auf jene vom 19. November 2008 von Dr. med. C._____ – der die nicht rechtsgenügend abgeklärte Annahme einer Depression mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugrunde liegt. Entsprechend dem Dargelegten kann nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten, dass das im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (25. März 2008) bereits drei Monate andauernde Fehlen eines „painful arc“ dazu führte, dass die Beschwerdeführerin in leichten körperlichen Erwerbstätigkeiten effektiv vollschichtig arbeitsfähig geworden war.

5.2 Die Stellungnahmen von Dr. med. D._____ beinhalten zudem auch keine zuverlässige und schlüssige Beurteilung der Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich:

Die Annahme unterschiedlicher Auswirkungen eines Gesundheitsschadens im Erwerbs- und Haushaltsbereich kann nur bei Vorliegen verschiedener körperlicher Anforderungsprofile der Tätigkeiten in diesen beiden Bereichen gerechtfertigt sein. Dr. med. D._____ hat die Beschwerdeführerin nie persönlich untersucht. Die aktenkundigen, auf eingehenden persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruhenden fachärztlichen Gutachten und Berichte – insbesondere auch das Gutachten von Dr. med. A._____ – beinhalten zudem keine Ausführungen zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich. Allein gestützt auf die fachärztlichen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit lässt sich nicht ohne Weiteres auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich schliessen. Im Weiteren kann den Stellungnahmen von Dr. med. D._____ nicht entnommen werden, welche konkreten Haushaltstätigkeiten er als leichter als Tätigkeiten im Erwerbsbereich erachtet und in welchem Umfang diese für die Beschwerdeführerin noch zumutbar sein sollen – insbesondere unter Berücksichtigung der im Gutachten von Dr. med. A._____ attestierten wesentlich geringer gewordenen Schulterrestfunktion. Obwohl die Tätigkeiten einer Krankenschwester grundsätzlich wohl als schwerer zu qualifizieren sind als solche im Haushalt, sind erfahrungsgemäss gewisse Haushaltstätigkeiten, etwa solche in den Bereichen Wohnungs-, Kleider- und Gartenpflege, nicht als leicht zu qualifizieren und können nicht sitzend auf Tischhöhe ausgeübt werden. Ebenso wenig lassen sich schwere und/oder grosse Gegenstände jeweils vorwiegend mit dem linken Arm tragen, was vorliegend von besonderer Bedeutung ist, hat doch Dr. med. A._____ auch eine – allerdings nur endgradige – Funktionsbeeinträchtigung des linken Handgelenks diagnostiziert. Es fehlt ein begründetes und damit nachvollziehbares detailliertes Leistungskalkül bezüglich der Haushaltstätigkeiten.

In seinen Stellungnahmen hielt sodann Dr. med. D._____ – alleine aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen Haushalt vom 1. November 2007 (vgl. act. 18) – fest, ihrem Ehemann sei eine Mitwirkung im Zweipersonenhaushalt zumutbar (vgl. etwa act. 31 S. 4 und 40 S. 3). Sowohl der Fragebogen Haushalt als auch die übrigen Akten beinhalten indessen keine Abklärungen bzw. Ausführungen zum Gesundheitszustand und Ausmass des beruflichen Engagements des im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung rund sechzigjährigen Ehemannes (vgl. act. 4 S. 5) der Beschwerdeführerin. Folglich hat Dr. med. D._____ auch das

Anforderungsprofil und den Umfang der ihrem Ehemann zumutbaren Haushaltstätigkeiten nicht zuverlässig abgeklärt. Auch aus diesem Grunde erweist sich seine Einschätzung der Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich als unzuverlässig.

5.3 Angesichts der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass keine ausreichend begründete, nachvollziehbare und alle streitigen Belange umfassende Auseinandersetzung der Vorinstanz mit den Auswirkungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf ihre Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit im Erwerbs- und Haushaltsbereich während dem massgebenden Zeitraum vom 14. Februar 2006 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2008 vorliegt. Ohne eine ergänzende fachärztliche retrospektive Beurteilung ist es daher dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen ob, und gegebenenfalls ab wann und wie lange die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente hat.

6.

Die Vorinstanz hat demnach den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese ist anzuweisen, unter Berücksichtigung der aktenkundigen sowie der zuhanden des deutschen Versicherungsträgers erstellten medizinischen Gutachten und Berichte eine umfassende, retrospektive fachärztliche Abklärung und Beurteilung der Leiden der Beschwerdeführerin (insbesondere in psychiatrischer und orthopädischer Hinsicht) und insbesondere ihrer allfälligen Auswirkungen seit dem 14. Februar 2006 auf ihre Leistungsfähigkeit im Haushalts- und Erwerbsbereich vornehmen zu lassen, um anschliessend neu zu verfügen (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

7.

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

7.1 Angesichts des teilweisen Obsiegens der Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 sowie 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Der bereits geleistete Verfahrenskostenvor-

schuss von Fr. 400.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin ist eine von der Vorinstanz zu entrichtende reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]), welche mangels Kostennote aufgrund der Akten zu bestimmen ist (Art. 14 Abs. 2 VGKE).

Das der Beschwerdeführerin zu entschädigende Honorar bestimmt sich nach dem notwendigen Zeitaufwand ihres anwaltlichen Vertreters, wobei der Stundenansatz desselben Fr. 200.- bis Fr. 400.- beträgt (Art. 10 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erachtet das Bundesverwaltungsgericht ein zu entschädigendes Honorar von Fr. 2'200.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) für angemessen. Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 25. März 2008 wird aufgehoben. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen mit der Weisung, die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne von Erwägung 6 vorzunehmen und anschliessend neu zu verfügen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'200.- zugesprochen, die von der Vorinstanz zu leisten ist.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

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: