

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-3120/2007/mes/wam
{T 0/2}

Urteil vom 30. März 2009

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider, Richter Alberto Meuli,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

X._____,
vertreten durch Herr Advokat Stephan Müller, A._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

IV, Verfügung vom 19. März 2007.

Sachverhalt:**A.**

Die am _____ 1954 geborene französische Staatsangehörige X. _____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführerin), wohnhaft in Frankreich, war seit dem 1. Mai 1995 als Grenzgängerin in der Schweiz erwerbstätig. Zuletzt war sie vom 1. Januar 1997 bis am 30. April 2006 als Pflegeassistentin in der B. _____ angestellt (act. 1, 7, 13 S. 2, 14 S. 2, 16 S. 3, 18 S. 2 und 19). Laut Auszug aus dem individuellen Konto vom 7. Juni 2005 entrichtete sie in der Zeit von Mai 1995 bis Ende Dezember 2004 Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. act. 5 S. 2).

B.

Am 12. Mai 2005 (Datum des Posteingangs bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung, IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: Vorinstanz]) meldete sich die Beschwerdeführerin zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (act. 1).

C.

Dieses Leistungsgesuch wies die Vorinstanz mit der ihren Vorbescheid vom 17. Januar 2007 (act. 41) bestätigenden Verfügung am 19. März 2007 ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, aufgrund der medizinischen Abklärungen und nach Prüfung der Eingaben vom 15. Februar 2007 und 2. März 2007 (act. 45 und 47) seien der Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegehilfe und – ohne Leistungsminderung – jede alternative Tätigkeit neben der Haushaltsführung während 21 Wochenstunden bzw. zu einem Pensum von 50% zumutbar. Der nach Massgabe der gemischten Methode bemessene Invaliditätsgrad liege bei 37% und damit unter 40%, so dass kein Rentenanspruch bestehe (act. 49).

D.

In ihrer Beschwerde vom 4. Mai 2007 (Datum der Postaufgabe) beantragte die Beschwerdeführerin sinngemäss, in Aufhebung der Verfügung vom 19. März 2007 sei ihr mit Wirkung ab 1. April 2005 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen und – ergänzend dazu – die Vorinstanz zu verpflichten, ihr auf den nicht ausbezahlten Renten einen Verzugszins von 5% ab dem 1. April 2005 auszurichten; eventuell sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen – alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Zur Begründung ihrer Anträge führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, die Vorinstanz habe den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig abgeklärt. Anlässlich der Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich und der Leistungsfähigkeit im Aufgaben- bzw. Haushaltsbereich habe sie die Wechselwirkungen zwischen diesen Bereichen nicht berücksichtigt. Insbesondere sei verkannt worden, dass sie im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung nur zu 30% erwerbstätig und deshalb einer geringeren zusätzlichen Belastung ausgesetzt gewesen sei, als bei einem ihr als zumutbar erachteten Arbeitspensum von 50%. Die im Abklärungsbericht Haushalt vom 13. Februar 2006 (*im Folgenden*: Abklärungsbericht) festgestellte Einschränkung im Aufgabenbereich von 13% (*recte*: 12.9% [vgl. act. 18]) ergebe daher ein verfälschtes Bild. Der sie behandelnde Kardiologe, Dr. med. C._____, habe in seinem Bericht vom 3. März 2007 (*recte*: 31. März 2007) zur Wechselwirkung Stellung genommen. Er habe ausgeführt, eine Erwerbstätigkeit im Umfange von 50% sei nur unter der Voraussetzung zumutbar, dass sie die verbleibende Zeit vollumfänglich zur Erholung nutzen könne. Bei Ausübung einer Erwerbstätigkeit in diesem Umfange sei sie daher im Aufgaben- bzw. Haushaltsbereich vollumfänglich eingeschränkt.

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 4. Juli 2007 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme vom 2. Juli 2007 der IV-Stelle Y._____, in welcher im Wesentlichen ausgeführt wurde, die medizinischen Gutachter seien davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein Arbeitspensum von 80% wahrnehmen würde. Im Dezember 2006 habe sich herausgestellt, dass die Arbeitsfähigkeit – von der früheren kardiologischen Beurteilung abweichend – ausschliesslich wegen psychischer Leiden eingeschränkt sei. Den Akten könne kein Hinweis darauf entnommen werden, dass die Beurteilung von Dr. med. C._____ zutreffe, wonach die Beschwerdeführerin aus kardiologischen Gründen nicht einmal zu 50% arbeiten könne, weil sie so viel Erholungszeit bedürfe. Da ausschliesslich die psychische Beeinträchtigung zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit führe, habe sich die Beschwerdeführerin – wie im Teilgutachten vom 14. September 2005 von Dr. med. D._____ empfohlen und von ihr selbst erkannt (act. 12 S. 7) – darum zu bemühen, dass sich ihr psychischer

Gesundheitszustand verbessere. Bei einem als zumutbar erachteten Arbeitspensum von 50% bleibe ihr jedenfalls sowohl für das Besorgen des Haushalts als auch für Erholung genügend Zeit. Auch gelte es zu berücksichtigen, dass im Haushaltsbereich nur eine relativ geringfügige Einschränkung der Leistungsfähigkeit ermittelt worden sei. Unter den gegebenen Umständen stelle sich die Problematik der Wechselwirkung nicht.

F.

In ihrer Replik vom 17. September 2007 bestätigte die Beschwerdeführerin die gestellten Rechtsbegehren. Im Wesentlichen führte sie aus, dass ihr Dr. med. E._____ im kardiologischen Untergutachten vom 9. September 2005 (act. 13 S. 11 bis 14) ohne Berücksichtigung der durch die Zusatzbelastung im haushaltlichen Aufgabenbereich entstehenden Wechselwirkungen eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert habe. Wenn sodann dieser Arzt – von der bisherigen Beurteilung abweichend – in seinem Bericht vom 11. Dezember 2006 festhalte, aus kardiologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (act. 40 S. 2), bedeute dies nicht, dass nie kardiale Einschränkungen vorgelegen hätten. Vielmehr indiziere diese Feststellung eine zwischenzeitliche Verbesserung der kardiologischen Situation. Da die anamnestischen Erhebungen hinsichtlich der Haushaltsgrösse und der zu erledigen Arbeiten von Dr. med. D._____ sehr oberflächlich durchgeführt worden seien, müsse angenommen werden, dass er dem im psychiatrischen Untergutachten vom 14. September 2005 erwähnten reduzierten Arbeitspensum (act. 12 S. 4) im Rahmen der Beurteilung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit nicht genügend Rechnung getragen habe. Die im Abklärungsbericht ermittelte Einschränkung von 13% im Haushalt betreffe alleine „die tatsächliche Situation ohne Erwerbstätigkeit“. Bei Berücksichtigung einer Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 50% falle die Einschränkung im Haushaltsbereich erheblich höher aus.

G.

In ihrer Duplik vom 17. Oktober 2007 bekräftigte die Vorinstanz ihre Anträge. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme der IV-Stelle Y._____ vom 15. Oktober 2007, wonach die Replik vom 17. September 2007 ihre bisherige Auffassung nicht zu widerlegen vermöge.

H.

Nachdem der mit Verfügung vom 10. Juli 2007 eingeforderte Verfahrenskostenvorschuss geleistet worden war, wurde der Schriftenwechsel am 23. Oktober 2007 geschlossen.

I.

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

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

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. 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 Rentengesuche von Grenzgängern – wie der Beschwerdeführerin – befindet (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]).

1.1 Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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. Sie ist als Adressatin durch die angefochtene Verfügung besonders berührt, und hat an ihrer Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der einverlangte Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 und Art. 38 Abs. 1, 3 und 4 Bst. a ATSG; vgl. auch Art. 20 Abs. 1 und 3, Art. 22a Abs. 1 Bst. a, Art. 50 und Art. 52 VwVG).

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG (vgl. Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtsätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

2.1 Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die vorinstanzliche 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. Zum einen findet er 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 [*im Folgenden*: 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 Beweiswürdigung 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 Beweiswürdigung; 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 Beweiswürdigung. 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 der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation

einleuchtet ist, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte dagegen sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, mit Hinweisen).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt eines Versicherten sind – analog zur vorerwähnten Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht 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 schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Diese 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 Abklärungs-

berichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (vgl. Urteil des EVG I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (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*; BGE 130 V 445).

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist sodann der rechts-erhebliche Sachverhalt im Beschwerdeverfahren vor dem Sozialversicherungsgericht grundsätzlich nach den tatsächlichen Verhältnissen zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beurteilen (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489, Rz. 20 sowie PATRICK SUTTER, in: VwVG Kommentar, Rz. 10 zu Art. 32). Vorliegend sind demnach grundsätzlich die Verhältnisse bis zum 19. März 2007 (Datum der angefochtenen Verfügung) zu berücksichtigen.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das FZA 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). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/ 71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Per-

sonen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen.

Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen Recht. Für die Beurteilung eines Leistungsanspruchs sind daher Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte, insbesondere auch solche bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn, für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (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 Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 19. März 2007 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 Leistungsanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]; vgl. E. 3 hiavor).

Für die Prüfung des Leistungsanspruchs ab 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Invaliditätsgradbemessungsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV entsprechen, und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

Die Änderungen vom 6. Oktober 2006 des IVG und des ATSG sowie die Änderungen vom 28. September 2007 der IVV und der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11 [5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren hingegen nicht anwendbar, da die angefochtene Verfügung

vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich, Basel, Genf 2003, Rz. 5 zu Art. 82 [im Folgenden: KIESER, ATSG]).

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 mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5140]). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

4.1 Die Beschwerdeführerin hat aktenkundigerweise während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet (act. 5 S. 2), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

4.2 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).

4.2.1 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 (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 (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 (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.

4.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem solchen von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

4.3.1 Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG werden 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. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

4.4 Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG i.V.m. Art. 29 IVV; Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG; Art. 6 ATSG).

Sofern sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs zum Leistungsbezug anmeldet, werden die

Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

4.5 Je nachdem, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, variiert die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs [vgl. Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 2, Abs. 2^{bis} und Abs. 2^{ter} IVG]).

Welche Methode im Einzelfall zur Anwendung gelangt, ergibt sich aus der Beantwortung der Frage, was die versicherte Person bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen vorwiegend täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss unter Berücksichtigung sämtlicher entscheid-relevanter 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; LOCHER, a.a.O., S. 248, Rz. 4; ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 26 ff.).

4.5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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). Dieser Einkommensvergleich hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

4.5.2 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik seit dem Jahre 1994 periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen heranzuziehen (vgl. das Urteil des EVG U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3b).

4.5.3 Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. KIESER, ATSG, Rz. 8 zu Art. 16). In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 19. März 2007) zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1). Die für die Invaliditätsgradbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten müssen sich zudem auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (KIESER, ATSG, Rz. 8 zu Art. 16; Urteil des EVG I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1, Urteil des EVG U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4).

4.5.4 Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades Nichterwerbstätiger, insbesondere des Invaliditätsgrades von Hausfrauen, ist darauf abzustellen, in welchem Masse sie aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Tätigkeit im bisherigen Aufgabenbereich eingeschränkt sind (spezifische Methode; Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 5 und Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG in der bis Ende 2007 geltenden Fassung), wobei als Aufgabenbereich bei Hausfrauen vornehmlich die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder gilt (vgl. Art. 27 IVV).

4.5.5 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird der Invaliditätsgrad für diese Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie neben ihrer beruflichen Tätigkeit auch in einem weiteren Aufgabenbereich (meistens im Haushalt) tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit (seit 1. Januar 2004) nach Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG berechnet. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode [Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG]; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2008 vom 4. November 2008 E. 3.2 mit Hinweis; Urteil des EVG I 725/04 vom 20. Januar 2006 mit Hinweisen).

4.6 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 Verfahrensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren und ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann er wegen seiner Behinderung gewisse dieser Arbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss er in erster Linie seine Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der

Invaliditätsbemessung bei einer im Haushalt tätigen Person zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

4.7 In seinem Urteil I 156/04 vom 13. Dezember 2005 stellte das EVG fest, bei teilerwerbstätigen Versicherten, die sich daneben in einem Aufgabenbereich betätigen, habe grundsätzlich eine gleichzeitige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie der noch zumutbaren Tätigkeiten und Verrichtungen im Erwerbs- und Aufgabenbereich unter Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen zu erfolgen, was eine entsprechend klare Fragestellung der IV-Stelle an den Arzt voraussetze. Am 25. Juni 2007 haben die vereinigten sozialrechtlichen Abteilungen des Bundesgerichts die geltenden Grundsätze zur Beachtlichkeit von Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Aufgabenbereich wie folgt präzisiert (BGE 134 V 9 E. 7.2 und 7.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2008 vom 4. November 2008 E 4.3 ff.):

4.7.1 "Bei der Prüfung der Frage, ob die in den beiden Tätigkeitsbereichen vorhandenen Belastungen einander wechselseitig beeinflussen (können), ist namentlich deren unterschiedlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen. Die versicherte Person ist im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht gehalten, im Umfang ihrer noch vorhandenen Leistungsfähigkeit eine dem Leiden angepasste erwerbliche Tätigkeit auszuüben [...], d.h. es ist ihr zumutbar, eine Beschäftigung zu wählen, bei der sich die gesundheitliche Beschränkung minimal auswirkt. Die erwerbliche Tätigkeit muss jedoch, entsprechend ihren jeweiligen Anforderungen, grundsätzlich allein ausgeführt werden. Bezogen auf die häuslichen Verrichtungen ist eine Wahl des Tätigkeitsgebietes demgegenüber nur beschränkt möglich, da die mit der Haushaltsführung einhergehenden Aufgaben als solche anfallen und erledigt werden müssen. Es besteht in diesem Bereich dafür eine grössere Freiheit in der zeitlichen Gestaltung der Arbeit und es ist den Familienangehörigen eine gewisse Mithilfe zuzumuten [...], womit allenfalls vorhandene Einschränkungen abgedeckt werden können. Schliesslich erscheint die Möglichkeit einer gegenseitigen Beeinflussung geringer, je komplementärer die Anforderungsprofile der Tätigkeitsgebiete ausgestaltet sind (beispielsweise Haushalt eher körperlich belastend, Erwerbstätigkeit eher intellektuell). Damit die sich durch die schlechte Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche ergebende negative gesundheitliche Auswirkung berücksichtigt werden kann, muss sie folg-

lich offenkundig und unvermeidbar sein (beispielsweise körperlich anstrengende Berufs- und Haushaltsarbeit oder psychisch belastende berufliche und familiäre Situation [kranker Partner, behindertes Kind etc.]). Von einer vermeidbaren Wechselwirkung ist demgegenüber nach dem Gesagten auszugehen, wenn sie durch die – auf Grund der gesamten Umstände zumutbare – Wahl einer anderen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen werden kann" (BGE 134 V 9 E. 7.3.1).

4.7.2 "Wechselwirkungen sind nur dann – zusätzlich – zu berücksichtigen, wenn aus den Akten erhellt, dass die Arzt- und (Haushalts-)Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind, und konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit im Sinne des [...] hiervor Dargelegten vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist" (BGE 134 V 9 E. 7.3.2).

4.7.3 Gesundheitliche Auswirkungen des Erwerbs- auf den Haushaltsbereich sind sodann nur beachtlich, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenützt wird, d.h. der – für den Gesundheitsfall geltende – Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist (vgl. BGE 134 V 9 E. 7.3.3).

4.7.4 "Ein allfälliges reduziertes Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich infolge der Beanspruchung im Haushalt kann ferner lediglich für den Fall berücksichtigt werden, dass Betreuungspflichten (gegenüber Kindern, pflegebedürftigen Angehörigen etc.) vorhanden sind. Dies ergibt sich u.a. daraus, dass die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 27 IVV (in der seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung) verwendet wird, für die Methode der Invaliditätsbemessung, d.h. für die Statusfrage, ohne Bedeutung ist. Wäre eine versicherte Person gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, vermindert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit (für Hobbys etc.) zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Allein stehende Personen werden bei einer freiwilligen Herabsetzung des Beschäftigungsgrades nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung [...]. Ist demnach eine Haushaltsführung ohne weiter

gehende häusliche Obliegenheiten wie Betreuungsaufgaben etc. nicht in jedem Fall statusrelevant, kann auch nicht von einer dadurch verursachten, IV-rechtlich abzugeltenden erheblichen Belastung im erwerblichen Bereich ausgegangen werden" (BGE 134 V 9 E. 7.3.4).

4.7.5 Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutsamen Bereich zu berücksichtigen. Sind beide Bereiche gleich bedeutend, ist die Wechselwirkung dort beachtlich, wo sie sich stärker auswirkt. Wechselwirkungen sind nicht kumulativ in beide Richtungen zu berücksichtigen (vgl. BGE 134 V 9 E. 7.3.5).

4.7.6 Die Ermittlung des in der Erwerbstätigkeit oder im häuslichen Aufgabenbereich infolge der Beanspruchung im jeweils anderen Tätigkeitsfeld reduzierten Leistungsvermögens, hat stets auf Grund der konkreten Gegebenheiten im Einzelfall zu erfolgen. Es kann nur berücksichtigt werden, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass überschreitet, und ist auf einen Maximalansatz von 15 ungewichteten Prozentpunkten beschränkt (vgl. BGE 134 V 9 E. 7.3.6).

4.7.7 "Eine Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur näheren Abklärung ist schliesslich nur für den Fall angezeigt, dass das Endergebnis selbst bei Annahme einer entsprechend verringerten Leistungsfähigkeit im einen Tätigkeitsgebiet durch die Beanspruchung im anderen Tätigkeitsgebiet überhaupt beeinflusst würde" (BGE 134 V 9 E. 7.3.7).

5.

Die angefochtene Verfügung stützt sich im Wesentlichen auf den Abklärungsbericht vom 13. Februar 2006 (act. 18), den kardiologischen Untersuchungsbericht vom 11. Dezember 2006 von Dr. med. E._____ (act. 40) und den von den Dres. med. F._____, E._____ und D._____ am 27. September 2005 gemeinsam erstellten Arztbericht für Grenzgänger (act. 13 S. 1 bis 10).

5.1 Der Arztbericht für Grenzgänger wurde in Würdigung des kardiologischen Untersuchungsberichtes vom 9. September 2005 von Dr. med. E._____ (act. 13 S. 11 bis 21) und des psychiatrischen Teलगutachtens vom 14. September 2005 von Dr. med. D._____ (act. 12), denen persönliche Untersuchungen in der Zeit vom 19. Juli 2005 bis zum 8. September 2005 vorangingen (act. 13 S. 2, act. 13 S. 11 bis 21 und act. 12 S. 1), sowie von Berichten von in Frankreich auf den Ge-

bieten der Inneren Medizin sowie Kardiologie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 3. Mai 2004 bis zum 28. April 2005 (act. 13 S. 22 bis 26 sowie act. 12 S. 2 und 4 f.) erstellt. Der Vorinstanz lagen zudem Berichte vom 12. Mai 2006 und 5. Februar 2007 von Dr. med. G._____ (act. 29 und 47 S. 4) sowie vom 11. September 2006 und 6. Februar 2007 von Dr. med. H._____ (act. 33 und 47 S. 3) vor.

Im Arztbericht für Grenzgänger wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende paroxysmale Palpitationen mit Präsynkopen (tachykarde Rhythmusstörungen zwar möglich aber nie fassbar, differential-diagnostisch psychogene Ursache) und eine konversionsneurotische Störung (ICD 10 F 44.9) genannt. Zudem wurden eine arterielle Hypertonie, Schwindelzustände unter Beta-blocker, ein Nikotinabusus, ein Status nach Appendektomie, Nephrolithiasis rechts und Tonsillektomie als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt (act. 13 S. 1).

Die beurteilenden Ärzte gelangten im Wesentlichen zum Schluss, aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin – bezogen auf ein 100%-iges Arbeitspensum – seit Ende April 2004 bis auf weiteres in ihrer bisherigen wie auch in jeglichen alternativen Tätigkeiten zu 50% arbeitsunfähig. Eine Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe dabei nicht. Als medizinische Massnahme empfahlen sie der Beschwerdeführerin eine intensive analytisch orientierte Psychotherapie, von der mittelfristig eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden könne (act. 13 S. 7 f. und act. 12 S. 10 f.). Da ferner eine psychogene Auslösung der Tachykardie bedingt durch Stress (voraussichtlich in Kombination mit einem Trainingsmangel) zwar wahrscheinlich, aber noch nicht ausreichend belegt sei, attestierten sie ihr bis zum Vorliegen der Resultate einer elektrophysiologischen Abklärung auch aus kardiologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% im zuletzt ausgeübten Beruf. Sofern nach Durchführung dieser Abklärung kein „akzessorisches Bündel“ vorliege, sei die Palpitation als psychogen zu beurteilen, und die Beschwerdeführerin aus kardiologischer Sicht zu 100% arbeitsfähig (act. 13 S. 9 f. und S. 13 f.).

5.2 Da Dr. med. G._____ die Beschwerdeführerin nicht elektrophysiologisch abgeklärt hatte (act. 30, 34 und 35), wurde diese Untersuchung von Dr. med. E._____ durchgeführt. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse gelangte er in seinem Bericht vom 11. Dezember 2006 zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin seien keine

Rhythmusstörungen feststellbar. Trotz Betablockertherapie neige sie zur Sinustachykardie, welche während den Palpationen noch verstärkt sei. Ein Vorhofflimmern, Vorhofflattern oder andere paroxysmale Tachykardien könnten indessen nicht festgestellt werden, weshalb am ehesten psychische Gründe für die Tachykardieneigung der Beschwerdeführerin ursächlich seien. Aus kardiologischer Sicht sei sie daher arbeitsfähig. Da die festgestellte Arbeitsunfähigkeit nicht kardial bedingt sei, bleibe es bei der aus psychischen Gründen attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50% (act. 40).

5.3 Im (Haushalts-)Abklärungsbericht wurden in den mit 42% bzw. 18% gewichteten Aufgabenbereichen „Ernährung“ und „Verschiedenes“ Leistungsdefizite der Beschwerdeführerin im Umfange von 5% bzw. 60% festgestellt, und ihr zusammenfassend eine seit April 2004 bestehende Einschränkung im Haushaltsbereich von 12,9 % attestiert (act. 18).

5.4 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren wurde ferner ein von Dr. med. C._____ am 31. März 2007 erstellter Bericht eingereicht. Diesem kann im Wesentlichen entnommen werden, dass – wie auch aus einer Echografie hervorgehe – bei der Beschwerdeführerin eine nicht ischämische kardiale Pathologie vorliege, welche therapeutisch nur schwer zu kontrollieren und ursächlich für ihre erheblichen Probleme bei Anstrengungen sei. Eine Erwerbstätigkeit im Umfange von 50% sei ihr daher nur zuzumuten, wenn sie die ihr verbleibende Zeit nicht für „alltägliche Haushaltsarbeiten“ verwenden müsse, sondern vollumfänglich zur Erholung nutzen könne.

6.

Die Beschwerdeführerin beanstandet, ihre Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich sowie ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich seien – insbesondere mangels Berücksichtigung der Wechselwirkungen zwischen diesen Bereichen – nicht rechtsgenügend ermittelt worden.

6.1 Den Akten kann entnommen werden, dass der Verfasserin des Abklärungsberichtes die damals vorliegenden medizinischen Vorakten – und somit auch die relevanten gesundheitlichen Beschwerden (insbesondere die konversionsneurotische Störung [ICD 10 F 44.9]) – sowie die gutachterliche Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bekannt waren (act. 18 S. 1). Auch war sie über die Arbeitspensen der Beschwerdeführerin informiert. So war ihr bekannt, dass sie ab

Oktober 2005 nur noch zu rund 30% bei der B._____ gearbeitet hatte (act. 18 S. 2 und act. 19).

Der Abklärungsbericht wurde also sowohl in Kenntnis der damals im Erwerbsbereich konkret bestehenden als auch der von den Dres. med. F._____, E._____ und D._____ der Beschwerdeführerin in diesem Tätigkeitsbereich als zumutbar erachteten Belastung erstellt, welche auch mit dem Bericht vom 11. Dezember 2006 von Dr. med. E._____ keine bzw. keine entscheidungswesentliche Änderung erfahren hatte. Unter diesen Umständen ist die Behauptung der Beschwerdeführerin, wonach die im Haushalt ermittelte Einschränkung angeblich nur die tatsächliche Situation ohne Erwerbstätigkeit betreffe, und nicht diejenige unter hypothetischer Annahme einer zusätzlich ausgeübten Erwerbstätigkeit, unzutreffend und keineswegs geeignet, die volle Beweiskraft des Abklärungsberichtes in Frage zu stellen (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Auch im Bericht vom 31. März 2007 von Dr. med. C._____ finden sich keine Anhaltspunkte, anhand derer sich die Behauptung der Beschwerdeführerin objektivieren liesse. Der Abklärungsbericht wurde zudem in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse erstellt und ist bezüglich der einzelnen Einschränkungen im Haushalt angemessen detailliert sowie plausibel begründet. Unbestritten ist zudem, dass die Angaben der Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht vollständig und korrekt berücksichtigt worden sind und in Übereinstimmung mit den an Ort am 10. Februar 2006 erhobenen Angaben stehen (act. 18 S. 15).

6.2 Die gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der (Rest-)Arbeitsfähigkeit durch die Dres. med. F._____, E._____ und D._____ beruht auf umfassenden, die geklagten Beschwerden berücksichtigenden Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Die Gutachter sind in Kenntnis sämtlicher, auch im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung noch relevanter medizinischer Vorakten (Anamnese) und nach sorgfältiger Erörterung der Befunde zu einer nachvollziehbaren und einleuchtenden Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation gelangt. Dem Arztbericht für Grenzgänger vom 27. September 2005 kann insbesondere entnommen werden, dass diesen Ärzten nicht nur das ursprüngliche Arbeitspensum der Beschwerdeführerin von 80% bei der B._____ bekannt war. Sie wussten auch, dass sie ihr Pensum ab dem 28. April 2004 reduziert hatte und ab Oktober 2005 nur noch zu rund 30% bis 40% arbeitete und daneben zusammen mit ihrem rund zwanzig Jahre

älteren Lebenspartner den Haushalt in einem Einfamilienhaus führte (act. 12 S. 4 f., act. 13 S. 1, 2 und 10 sowie act. 17 S. 1).

Wenn sodann die Beschwerdeführerin beanstandet, die Gutachter hätten ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit nicht unter Berücksichtigung der im Haushaltsbereich bestehenden (Zusatz-)Belastung beurteilt, so muss ihr entgegen gehalten werden, dass die Beantwortung dieser Frage vorliegend ohnehin offen bleiben kann. Wie bereits dargelegt wurde (E. 4.7.4 hiervor), wäre ein allfällig reduziertes Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich infolge der Beanspruchung im Haushalt lediglich dann zu berücksichtigen, wenn die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung Betreuungspflichten gegenüber Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen zu erfüllen gehabt hätte. Unbestrittenermassen ist dies nicht der Fall. Vielmehr kann mit Blick auf die Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin (vgl. E. 4.6 hiervor) als erstellt gelten, dass sowohl der erwachsene Sohn als auch der Lebenspartner der Beschwerdeführerin in der Lage sind, aktiv bei der Bewältigung des gemeinsamen Haushalts mitzuwirken (vgl. act. 12 S. 4 f. und act. 18). Die Rüge der Beschwerdeführerin ist demnach unbegründet und nicht geeignet, die volle Beweiskraft der gutachterlichen Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit durch die Dres. med. F._____, E._____ und D._____ in Frage zu stellen.

6.3 Die Berichte vom 12. Mai 2006 und 5. Februar 2007 von Dr. med. G._____ (act. 29 und 47 S. 4) sowie vom 11. September 2006 und 6. Februar 2007 von Dr. med. H._____ (act. 33 und 47 S. 3) beruhen – anders als der Arztbericht für Grenzgänger – nicht auf allseitigen, die geklagten Beschwerden berücksichtigenden Untersuchungen. Ihnen kann – soweit lesbar – auch nicht entnommen werden, gestützt auf welche Vorakten (Anamnese) sie erstellt worden sind. Letzteres trifft auch auf den Bericht vom 31. März 2007 von Dr. med. C._____ zu. In diesem wird zudem nicht erwähnt, wann die nicht zu den Akten gegebene und damit auch nicht überprüfbare Echografie erstellt worden ist. Damit bleibt offen, ob die Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit und der Einschränkungen im Haushalt durch Dr. med. C._____ (auch) den entscheiderelevanten Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: bis zum 19. März 2007) betrifft. Ferner hat Dr. med. C._____ nicht nachvollziehbar begründet, weshalb er – in Abweichung von den auf umfangreichen psychiatrischen und kardiologischen Untersuchungen beruhenden

gutachterlichen Feststellungen der Dres. med. F._____, E._____
und D._____ – nicht psychische sondern vielmehr somatische,
kardiologische Beschwerden für die Leistungseinschränkung der
Beschwerdeführerin als ursächlich erachtet. Auch die erwähnten
Arztberichte sind daher nicht geeignet, die zuverlässige Beurteilung
der (Rest-)Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich durch die Dres. med.
F._____, E._____ und D._____ in Frage zu stellen.

6.4 Allfällige Wechselwirkungen wären vorliegend – wenn überhaupt –
alleine vom klarerweise bedeutsameren Erwerbs- zum Haushalts-
bereich hin zu berücksichtigen (vgl. E. 4.7.5 hiervoor sowie E. 7.3 hier-
nach).

Es trifft zwar zu, dass den Berichten der Dres. med. F._____,
E._____ und D._____ sowie dem Abklärungsbericht keine Fest-
stellungen entnommen werden können, ob bei einer (Rest-)Arbeits-
fähigkeit von 50% eine offenkundige und unvermeidbar schlechte
Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche vorliegt, welche die Ge-
sundheit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen und deshalb eine
höhere, 12.9% übersteigende Einschränkung im Haushalt rechtfertigen
könnte (vgl. hierzu E. 4.7.1, E. 4.7.2 und E. 4.7.6 hiervoor).
Allerdings beinhalten auch die weiteren Arztberichte, insbesondere
jener vom 31. März 2007 von Dr. med. C._____, keine medizinisch
nachvollziehbaren Feststellungen zur Offenkundigkeit und Unver-
meidbarkeit der behaupteten Wechselwirkung.

Vorliegend erübrigen sich in diesem Zusammenhang allerdings weiter-
gehende Abklärungen, zumal die im Haushaltsbereich ermittelte Ein-
schränkung von 12.9% infolge einer allfälligen Wechselwirkung ohne-
hin nur um maximal 15 ungewichtete Prozentpunkte (vgl. E. 4.7.6
hiervor) erhöht werden könnte, was nicht zu einem rentenbegrün-
denden Invaliditätsgrad führte (vgl. die Berechnung in E. 7.5 hiernach).

7.

Ausgehend von der infolge psychischer Beschwerden ab dem 28. April
2004 bestehenden (Rest-)Arbeitsfähigkeit von 50% sowohl in der zu-
letzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehilfe als auch in jeglichen Ver-
weisungstätigkeiten sowie von der ab diesem Zeitpunkt im Haushalt
bestehenden Einschränkung von 12.9% (oder allenfalls 27,9% [12.9%
+ 15%]) ist im Folgenden der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin

im Zeitpunkt des hypothetischen Entstehens des Rentenanspruchs festzulegen.

7.1 Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin zu 80% bei der B._____ als Pflegehilfe gearbeitet und daneben den Haushalt geführt hätte (act. 7, 18 S. 2 sowie act. 20). Ihr Invaliditätsgrad wurde daher zu Recht anhand der gemischen Methode bemessen (vgl. act. 49 S. 2 sowie E. 4.5 hiervor).

7.2 Die IV-Stelle Y._____ führte einen Einkommensvergleich durch und bemass den der angefochtenen Verfügung *im Erwerbsbereich* zugrundeliegenden Invaliditätsgrad auf 42.55 % (act. 49).

7.2.1 Das Valideneinkommen setzte sie gestützt auf das im Jahre 2005 bei einer 80%-igen Tätigkeit als Pflegehilfe in der B._____ erzielbare AHV-pflichtige Nettoeinkommen (vgl. act. 7 S. 2 und act. 49) auf Fr. 62'124.- (*recte* Fr. 62'124.05) fest ($[\text{Fr. } 4'392.70 \times 13] + \text{Fr. } 5'018.95 = \text{Fr. } 62'124.05$). Dies ist nicht zu beanstanden, konnte doch angesichts des keineswegs stabilen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf der Wartefrist von 12 Monaten gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG entstehen; vorliegend also am 28. April 2005, weshalb die Verhältnisse im Jahre 2005 massgebend sind.

7.2.2 Ebenso wenig ist zu beanstanden, dass auch das Invalideneinkommen aufgrund der Lohnverhältnisse bei der B._____ im Jahre 2005 bestimmt wurde, übte doch die Beschwerdeführerin daselbst auch nach dem frühestmöglichen Eintritt der Invalidität (28. April 2005) ihre Tätigkeit als Pflegehilfe noch aus (act. 17), und ist ihr die Ausübung einer solchen Tätigkeit zu dem dabei erzielbaren, angemessenen Entgelt nach wie vor im Umfang von 50% zumutbar (vgl. E. 4.5.2 hiervor). Allerdings hat die IV-Stelle Y._____ bei der Festsetzung des jährlichen Invalideneinkommens auf Fr. 35'691.- (act. 49 S. 3) verkannt, dass nach Massgabe der anwendbaren Normen (vgl. Art. 25 Abs. 1 IVV i.V.m. Art. 5 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10] und Art. 7 der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV, SR 831.101]) und infolge der erforderlichen Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen auch zum Invalideneinkommen anteilmässig Nacht-, Sonntags- und Feiertagszulagen hinzuzurechnen sind. Bei korrekter Berechnung

ergibt sich demnach bei einer 50%-igen Erwerbstätigkeit ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 38'827.53 ($[\text{Fr. } 62'124.05 / 80\%] \times 50\% = \text{Fr. } 38'827.53$).

7.2.3 Aus der Gegenüberstellung der massgeblichen Einkommen resultiert somit im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin von 37.50% ($[(62'124.05 - 38'827.53) \times 100 / 62'124.05 = 37.50\%]$).

7.3 Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 13. Februar 2006, der nicht zu beanstanden ist, hat die Vorinstanz die Einschränkung der Beschwerdeführerin *im Haushaltsbereich* zu Recht auf 12,9% festgelegt.

7.4 Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung hat die Beschwerdeführerin ihre letzte berufliche Tätigkeit während 33.6 Stunden pro Woche ausgeübt, so dass – ausgehend von einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden bei einem Vollpensum (act. 7 S. 1 und 18 S. 2) – das Verhältnis der Erwerbstätigkeit zur Nichterwerbstätigkeit 80 : 20 beträgt.

7.5 Bei einer Einschränkung von 37.50% als Pflegehilfe bzw. in einer anderen Verweisungstätigkeit und einer Einschränkung von 12.9% im Haushalt ergibt sich ein Gesamtinvaliditätsgrad der Beschwerdeführerin von 32.58% bzw. von aufgerundet 33%, der nicht rentenbegründend ist ($[0.80 \times 37.50\%] + [0.20 \times 12.9\%] = 32.58\%$).

Auch bei einer maximal zulässigen Berücksichtigung eines reduzierten Leistungsvermögens im Haushalts- bzw. Aufgabenbereich (im Umfange von 15 ungewichteten Prozentpunkten [vgl. E. 4.7.6 hiervor sowie zur Berechnung das Urteil 9C_686/2008 des Bundesgerichts vom 4. November 2008 E. 4.5 und E. 5]) würde ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 35.58% bzw. von aufgerundet 36% resultieren ($[0.80 \times 37.50\%] + [0.20 \times 27.90\%] = 35.58\%$).

8.

Im Ergebnis hat daher die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht keine Invalidenrente zugesprochen. Mangels eines Rentenanspruchs erübrigen sich auch Erwägungen zu den beantragten Verzugszinsleistungen. Die Beschwerde ist demnach vollumfänglich abzuweisen.

9.

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

9.1 Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf pauschal Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

9.2 Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG *e contrario*). Auch die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Entschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- 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: