



Abteilung III
C-4216/2020

Urteil vom 27. Mai 2023

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Regina Derrer,
Richterin Caroline Gehring,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

A._____, (Frankreich),
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 21. Juli 2020.

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1973 geborene, ledige, französische Staatsangehörige A. _____ lebt in Frankreich. Sie war von Mai 2001 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Februar 2019 in der Schweiz mit dem Status als Grenzgängerin als Mitarbeiterin Produktion Chemie erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV-act. 5 und 12). Mit Formular vom 17. Oktober 2019 (IV-act. 5) meldete sich A. _____ zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) wies dieses Gesuch mit Verfügung vom 21. Juli 2020 (IV-act. 36) aufgrund eines festgestellten Invaliditätsgrades von 28% ab.

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 21. Juli 2020 erhob A. _____ mit undatierter Eingabe (Posteingang am 24. August 2020; BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte sinngemäss die erneute Überprüfung ihres Rentenanspruchs. Zur Begründung führte sie aus, sie könne aufgrund ihrer körperlichen Verfassung nur noch 60% in ihrer bisherigen Tätigkeit arbeiten, in welcher sie bereits seit 19 Jahren tätig sei. Dieser Lohn erlaube es ihr nicht, den Lebensunterhalt zu bestreiten.

B.b Der mit Zwischenverfügung vom 1. September 2020 (BVGer-act. 3) einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist am 30. September 2020 im Umfang von Fr. 780.08 bei der Gerichtskasse eingegangen (BVGer-act. 4). Nachdem mit Zwischenverfügung vom 6. Oktober 2020 (BVGer-act. 5) der fehlende Teilbetrag von Fr. 19.92 nachfakturiert wurde, ist am 15. Oktober 2020 ein Betrag von Fr. 25.45 bei der Gerichtskasse eingegangen (BVGer-act. 6).

B.c Mit Vernehmlassung vom 13. November 2020 und unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle des Kantons B. _____ vom 6. November 2020 (BVGer-act. 8) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung war der Stellungnahme der IV-Stelle des Kantons B. _____ zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Wesentlichen durch eine Diskushernie L5/S1 bei akuten motorisch neurologischen Ausfällen im linken Bein mit eingeschränkter Gehfähigkeit beeinträchtigt sei. Es sei jedoch davon auszugehen, dass in einer leichten, wechselbelastenden, rückenadaptierten Tätigkeit seit dem 20. September 2019 eine

Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe. Zur Berechnung des IV-Grades verwies die Vorinstanz auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung.

B.d Mit undatierter Eingabe (Posteingang BVGer am 1. Juli 2021; BVGeract. 11) reichte die Beschwerdeführerin ein Arztattest sowie das Kündigungsschreiben ihrer Arbeitgeberin vom 27. Mai 2021 ein.

B.e Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26^{bis} und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

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

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist französische Staatsangehörige und wohnt in Frankreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

2.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 21. Juli 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

2.3 Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). Deshalb finden Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 21. Juli 2020 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits in Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

2.4 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

2.5 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. BVGE 2013/46 E. 3.2).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts der bei der IV-Stelle B._____ eingereichten Anmeldung zum Rentenbezug und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

3.1 Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40 Abs. 1 lit. a IVV). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

3.2 Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin und hatte ihre letzte Arbeitsstelle im Kanton B._____; sie wohnt zudem noch im benachbarten Grenzgebiet. Sie hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle B._____ zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden.

4.

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Laut Art. 29 Abs. 4 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der

EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

4.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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).

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

4.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

4.2.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das

heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

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

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

5.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. Die Vorinstanz stützte sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die nachfolgend aufgeführten Akten.

5.1 Dem Formularbericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin und behandelnder Hausarzt, vom 22. Februar 2020 (IVSTA-act. 30) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 8. Februar 2019 an einer linksbetonten Diskushernie L5-S1, welche am 27. Februar 2019 mittels einer lumbalen Dissektomie operiert worden ist, leidet. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100% vom 8. Februar 2019 bis zum 2. Juni 2019, 50% vom 3. Juni 2019 bis zum 14. November 2019 und 40% vom 15. November 2019 bis zum heutigen Tag (7. Februar 2020).

5.2 Dr. med. D. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), hielt in seinem Bericht vom 28. April 2020 (IVSTA-act. 32) fest, es liege ein Bandscheibenvorfall vor, der am 27. Februar 2019 mit einer notfallmässigen OP versorgt worden sei. Seit dem 20. September 2019 könne die Beschwerdeführerin wieder mit einem Pensum von 60% am angestammten Arbeitsplatz als Produktionsmitarbeiterin Chemie arbeiten, allerdings sei der Arbeitsplatz nicht vollständig leidensangepasst. In vollständig leidensangepassten Tätigkeiten (leichte, wechselbelastende, rückenadaptierte Tätigkeiten mit einem Gewichtslimit von 3 kg) wäre seit dem 20. September 2019 wieder ein vollschichtiger Einsatz möglich. Es sei ausserdem zu erwarten, dass sie in wenigen Monaten wieder mehr als 3 kg heben könne.

5.3 Mit Attest vom 8. August 2020 (BVGer-act. 1 [Beschwerde-Beilage]) bestätigte Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit November 2019 nicht verändert habe. Sie arbeite nach wie vor zu 60% in ihrer bisherigen Tätigkeit. Sie sei nicht in der Lage, mehr als 7 kg zu heben, repetitive Bewegungen mit Belastung der unteren Wirbelsäule zu machen, lange zu gehen oder in unangepasster Weise die Treppen hochzusteigen oder runterzugehen. Eine Neuorganisation des Arbeitsplatzes erachtete er als notwendig, da die Beschwerdeführerin nach der Arbeit unter lumbalen Rückenschmerzen leide und somit eine Erhöhung des Pensums auf 100% nicht absehbar sei.

5.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer Diskushernie in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Es ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin Chemie zwar zu 60% wieder aufgenommen hat, diese Tätigkeit jedoch als nicht ideal erachtet wurde und sie namentlich Hilfe beim Heben von Gewichten benötigte. Eine weitere Steigerung erachtete sie als nicht machbar. Der behandelnde Hausarzt attestierte der Beschwerdeführerin denn auch diese 60%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, aus gesundheitlicher Sicht allerdings nicht optimalen, Tätigkeit. Dr. med. C. _____ äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Der beurteilende RAD-Arzt, Dr. med. D. _____, bestätigte die Einschätzung in Bezug auf die bisherige Tätigkeit und führte zudem aus, in einer angepassten, rückenadaptierten Tätigkeit liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Mit Blick auf das von Dr. med. C. _____ umrissene Belastungsprofil (vgl. sein Attest vom 8. August 2020, welches zwar kurz nach Verfügungserlass erstellt wurde, sich jedoch auch auf die Situation vor Verfügungserlass bezieht und somit zu berücksichtigen ist [Urteile des BGer 9C_758/2020 vom 25. Mai 2021 E. 3.2 und 9C_34/2017 vom 20. April 2017 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen]), ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit durchaus in der Lage sein sollte, 100% zu arbeiten. Der Umstand, dass Dr. med. D. _____ in Abweichung des Arztberichts von Dr. med. C. _____ bereits im September 2019 und nicht erst im November 2019 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgeht, hat auf die vorliegende Beurteilung insofern keinen Einfluss, als ohnehin erst ab dem 1. April 2020 ein Rentenanspruch entstehen könnte (vgl. E. 6.2). Deshalb ist auf diese Diskrepanz nicht weiter einzugehen. Die Präzisierung der Beurteilung von Dr. med. C. _____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten durch Dr. med. D. _____ ist daher nicht zu beanstanden. Insbesondere mit Blick auf den Umstand, dass vorliegend ein einfacher (ein Fachgebiet betreffender), nicht bestrittener, medizinischer Sachverhalt, ohne multiple Krankheitsbilder, vorliegt, ist gegen solche ergänzenden Feststellungen nichts einzuwenden. Dass Dr. med. D. _____ selbst keine klinische Untersuchung durchgeführt hat, sondern auf die vorhandenen Arztberichte abgestellt hat, schmälert den Beweiswert seines Berichts nicht (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 5.4). In diesem Zusammenhang ist ferner darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde in Bezug auf die Feststellung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten keinerlei Ausführungen macht. Sie bestreitet die von der Vorinstanz angenommene Arbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten Tätigkeit nicht, sondern äussert sich lediglich dazu, dass sie mit ihrem aktuellen Pensum von 60% zu wenig

verdiene, um den Lebensunterhalt zu bestreiten. Auch wenn dieser Einwand der Beschwerdeführerin nachvollziehbar erscheint, ist dieses Argument bei der Beurteilung des Rentenanspruches vorliegend nicht relevant (Selbsteingliederung, Schadenminderungspflicht [Urteile des BGer 9C_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.2.1 mit Hinweisen und 9C_924/2011 vom 3. Juli 2012 E. 5.2.1 mit Hinweisen]). Da somit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf die vorhandenen Akten festgestellt werden konnte und sich aufgrund der Vorbringen der Beschwerdeführerin keine weiteren Abklärungen aufdrängen (vgl. Urteil des BGer 8C_414/2022 vom 24. Januar 2023 E. 4.1), sind die medizinischen Feststellungen der Vorinstanz zu bestätigen.

6.

6.1 Die Mindestbeitragszeit gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG ist erfüllt (vgl. Urteil C-5111/2015 vom 27. Juni 2018 E. 4.6 und 5). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist – wie die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat – am 8. Februar 2020 abgelaufen.

6.2 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch BGE 138 V 475 E. 3). Somit ist vorliegend aufgrund der im Oktober 2019 eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch frühestens ab 1. April 2020 zu prüfen.

6.3 Gestützt auf die Akten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute als Nichtinvalide zu 100% erwerbstätig wäre. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt

(allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C_61 vom 23. März 2018 E. 6.1). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1).

6.4 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1).

Lässt sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht konkret ermitteln oder ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Urteil des BGer 8C_934/2015 vom 9. Mai 2016 E. 2.2; Urteil des BGer 8C_379/2017 vom 8. September 2017 E. 3.2.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Zudem ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen, wobei nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst auf den branchenspezifischen

Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen ist (BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

6.5 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. 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 können insbesondere Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_422/2017 vom 17. Mai 2017 E. 4.1), wobei grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.3).

In der Regel ist auf die LSE-Tabelle TA1 und den darin enthaltenen Totalwert abzustellen (Urteil des BGer 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2; vgl. auch Urteil des BGer 9C_358/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.2 mit Hinweisen), wobei aber auf Löhne einzelner Sektoren oder gar einzelner Branchen abgestellt werden kann, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschieht namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt. Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist (Urteil des BGer 9C_841/2013 vom 7. März 2014 E. 4.2).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit

unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b; Urteil des BGer 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.1).

6.6 Die Vorinstanz ging in Bezug auf das von der Beschwerdeführerin erzielbare Valideneinkommen von einem Jahreslohn von Fr. 76'050.- aus. Dies entspricht dem von Seiten des Arbeitgebers für das Jahr 2019 bestätigten Einkommen und ist nicht zu beanstanden. Auch wenn die Beschwerdeführerin die besagte Arbeitsstelle im Jahr 2021 (vgl. das Kündigungsschreiben vom 27. Mai 2021 [Beilage zu BVGer-act. 11]) verloren hat, bleibt dieses Einkommen als Valideneinkommen für die Berechnung massgebend, da einerseits lediglich der Zeitraum bis zum Verfügungserlass zu überprüfen ist und da sie andererseits die Stelle aus gesundheitlichen Gründen verloren hat, weshalb davon auszugehen ist, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin dort tätig gewesen wäre.

6.7 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne abzustellen, da die Beschwerdeführerin zwar ein Einkommen erzielte (60% in der bisherigen Tätigkeit), diese Arbeit jedoch aus gesundheitlicher Sicht nicht optimal war und sie deshalb auch ihre Arbeitsfähigkeit nicht vollumfänglich verwerten konnte. Aus medizinischer Sicht steht nämlich fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. April 2020) in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig war. Vorliegend kommen die LSE 2018 zur Anwendung und der ermittelte Wert ist schliesslich auf das Jahr 2019 aufzuindexieren. Der Zentralwert für Frauen, einfache, repetitive Tätigkeiten aller Wirtschaftszweige beträgt gemäss Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 im Jahr 2018 Fr. 4'371.- bei 40 Wochenstunden. Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden für das Jahr 2018 ergibt dies einen monatlichen Lohn von Fr. 4'556.75. Der Index für das Jahr 2018 betrug 105,4 und derjenige für das Jahr 2019 106,3, sodass der aufindexierte Lohn im Jahr 2019 monatlich Fr. 4'595.65, respektive jährlich (gerundet) Fr. 55'148.-, beträgt.

6.8 Ein Leidensabzug ist nicht zu berücksichtigen. Dass die Beschwerdeführerin keine schweren Arbeiten mehr leisten kann, führt nicht automatisch zu einem leidensbedingten Abzug. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur noch leichte Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten

Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen. Folglich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind. Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Die leidensbedingten Einschränkungen wurden bereits im Belastungsprofil berücksichtigt und dürfen nicht nochmals als abzugsrelevant herangezogen werden (Urteil des BGer 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen). Ebenfalls liegen keine anderen Gründe für die Gewährung eines Abzugs vor.

6.9 Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 76'050.-) und Invalideneinkommen (Fr. 55'148.-) ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'902.-, was einem Invaliditätsgrad von 27,49% entspricht. Bei diesem Invaliditätsgrad besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 4 hiervor).

6.10 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch hat. Die angefochtene Verfügung ist demzufolge zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

7.

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

7.1 Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.- festzusetzen. Diese sind der Beschwerdeführerin als unterlegene Partei aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss (Fr. 805.53) zu entnehmen. Der Mehrbetrag in der Höhe von Fr. 5.53 ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

7.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteienschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und

Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss (Fr. 805.53) entnommen. Der Mehrbetrag (Fr. 5.53) wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

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 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: