



Abteilung III
C-4479/2009

Urteil vom 30. September 2011

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A._____, Z._____, (Österreich),
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Y._____,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 3. Juni 2009.

Sachverhalt:**A.**

A._____, geboren am (...) 1958, schweizerische und österreichische Staatsangehörige (vgl. act. IV/1.2, act. 22.1, 22.3.1) wohnt in Z._____, Österreich (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin). Sie war zwischen 1983 und 2007 mit Unterbrüchen bei der Schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung versichert und leistete Beiträge (act. IV/4). Zuletzt arbeitete sie als Kranführerin in W._____ bis zu ihrer Entlassung am 28. September 2007. Bei einem Sturz am 7. November 2007 (privater Unfall) erlitt sie multiple Brüche an beiden Füßen sowie an den Lendenwirbelkörpern L1 und L4 (act. IV/11, 20). Am 12. Juni 2008 stellte sie bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Vorinstanz) via den österreichischen Versicherungsträger einen Antrag auf eine Schweizer Invalidenrente (act. IV/1 f.).

B.

Mit Bescheid vom 24. November 2008 lehnte der österreichische Versicherungsträger einen Anspruch der Versicherten auf eine österreichische Invalidenrente ab, da sie nicht invalid sei (act. IV/7).

C.

Auf der Grundlage der von der Versicherten und vom österreichischen Versicherungsträger eingereichten Akten (act. IV/5-6, 9-37) nahm der medizinische Dienst der IVSTA Stellung (act. IV/38 f.). Gestützt darauf ermittelte die Vorinstanz einen Invaliditätsgrad von 31.45% (act. IV/40).

Mit Vorbescheid vom 10. Februar 2009 teilte sie der Versicherten im Wesentlichen mit, es liege keine rentenrelevante Invalidität vor, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werden müsste (act. IV/41).

D.

Die Versicherte erhob gegen diesen Bescheid einen Einwand (Eingang bei der Zentralen Ausgleichsstelle ZAS am 6. März 2009) und führte aus, da sie sehr stark gehbehindert sei, könne sie die von der Vorinstanz aufgeführten Arbeiten nicht mehr ausüben. Sie könne die Beine kaum mehr belasten und sei damit in ihren Bewegungsmöglichkeiten sehr eingeschränkt, vor allem im Winter bei schnee- und eisbedeckten Strassen. Auch bei der Hausarbeit sei sie stark eingeschränkt, versuche aber das ihr noch Mögliche selbst zu tun (act. IV/45).

E.

Nachdem die Vorinstanz eine weitere Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 27. Mai 2009 (act. IV/47) eingeholt hatte, teilte sie der Versicherten mit Verfügung vom 3. Juni 2009 mit, das Leistungsbegehren werde abgewiesen. Es sei von den am 9. März 2009 (recte: 6. März) eingegangenen Bemerkungen Kenntnis genommen worden, die IV-Stelle sei indes zum Schluss gelangt, dass diese an der Richtigkeit des Vorbescheides nichts zu ändern vermöchten (act. IV/48).

F.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin am 6. Juli 2009 (Poststempel) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde (act. 1) und beantragte sinngemäss die Überprüfung der Verfügung vom 3. Juni 2009. Sie bezog sich darin auf ein für das Landesgericht X. _____ erstelltes orthopädisches Gutachten vom 5. Mai 2009. Sie rügte, die von der Vorinstanz vorgeschlagenen Tätigkeiten seien ihr nicht möglich, da sie aufgrund ihrer Behinderung weder autofahren noch mit öffentlichen Verkehrsmitteln anreisen könne. Sie sitze tagsüber im Rollstuhl. Die Vorinstanz habe sie im Übrigen nie in der Schweiz untersuchen lassen.

Mit Eingaben vom 7. und 16. September 2009 ergänzte sie ihre Beschwerde und reichte verschiedene weitere Unterlagen ein (Bescheid gemäss österreichischem Behindertengesetz, Zusprache eines Mobilitätzuschusses; act. 3, 5). Sie führte darin im Wesentlichen aus, die Feststellungen im neuen Gutachten vom 5. Mai 2009 würden nur für den Sommer gelten, wenn die Strassen aper seien. Alleine könne sie sonst nur mit Gehstöcken auf die Strasse, nach einem Sturz könne sie alleine nicht mehr aufstehen.

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 21. Oktober 2009 verwies die Vorinstanz darauf, dass gemäss Schweizer Rechtspraxis keine Bindung der Schweizer Invalidenversicherung an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger bestehe. Zudem habe der ärztliche Dienst nochmals Stellung genommen. Eine Änderung der früheren Einschätzung bezüglich des Rentenanspruchs ergebe sich nicht. Darauf gestützt beantragte sie die Abweisung der Beschwerde (act. 9).

H.

Mit Eingabe vom 27. November 2009 (Poststempel) reichte die

Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss das ausgefüllte Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ inkl. Beilagen ein (act. 15, 15.1 ff.). Gleichzeitig übermittelte sie je eine Stellungnahme des B._____ - Krankenhauses, W._____, vom 5. November 2009 zur Belastbarkeit ihrer Wirbelsäule sowie einen Auszug aus dem laufenden Decurs vom 9. April 2008 (Ambulante Untersuchung rechter Fuss; act. 15.11.1 f.)

I.

Mit Verfügung vom 17. Dezember 2009 hiess das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut, übermittelte die Replik vom 17. November 2009 inkl. Beilagen (eingereicht am 27. November 2009, act. 15.11 ff.) an die Vorinstanz zur Kenntnisnahme und schloss den Schriftenwechsel ab (act. 17).

J.

Auf weitere Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) 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. Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG), ist darauf einzutreten.

2.

2.1. Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2.

2.2.1. Die Beschwerdeführerin ist schweizerische und österreichische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Österreich, 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 und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG; vgl. aber auch E. 2.2.4).

2.2.2. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

2.2.3. Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung

(BGE 130 V 257 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 der Verordnung 574/72) berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Österreich und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

2.2.4. Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210). Gleiches ergibt sich aus der schweizerischen Staatsangehörigkeit.

2.3. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 3. Juni 2009, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), werden im Folgenden die ab 1. Januar 2008 anwendbaren Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

3.

3.1. 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 die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.1.1. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

4.

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin entgegen der Auffassung der Vorinstanz Anspruch auf eine Schweizer Invalidenrente hat. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt hat.

Zunächst sind indes die für die Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dazulegen.

4.1. Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

4.2. Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 3. Juni 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich die Beschwerdeführerin vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat.

4.3. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in

Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

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).

4.4. Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

4.5. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (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 – was vorliegend der Fall ist (Art. 29 Abs. 4 IVG).

4.6. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

4.7. 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.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen

der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

4.8. Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

5.

5.1. Die Beschwerdeführerin beantragt eine Invalidenrente sowie sinngemäss die Durchführung einer medizinischen Untersuchung in der Schweiz.

5.2.

5.2.1. Gemäss den Akten erlitt die Beschwerdeführerin am 7. November 2007 bei einem Sturz aus dem Fenster beziehungsweise ab einem Vordach Frakturen beider Fersenbeine, des linken Knöchels, des rechten Schienbeins, des rechten Knöchels (offene Fraktur) sowie der Wirbelkörper L1 und L4. Die Brüche wurden am 7. November 2007 im B._____ Krankenhaus in W._____ operiert (act. IV/20). Nach der Behandlung auf der Akutstation folgte eine Rehabilitation.

Im Patientenbrief des Geriatriezentrums in W._____, wo die Beschwerdeführerin zur Rehabilitation ihrer Fuss- und Rückenverletzungen vom 20. Dezember 2007 bis 13. Mai 2008 stationär behandelt wurde, finden sich Angaben zur polymorphen psychotischen Episode mit Einstellung auf Psychopharmaka im September 2006 (vgl. auch act. IV/10, 19.1), zur anschliessenden Nachbetreuung durch den psychiatrischen Dienst bis im Mai 2007 (danach sei die Patientin bis zum Unfall nicht mehr zur Kontrolle erschienen) und zur begleitenden psychiatrischen Behandlung während der Rehabilitation. Zur aktuellen Behandlung wird festgestellt, die Patientin habe in der Rehabilitation seit Februar 2007 (nach Gipsabnahme und Bohrdrahtentfernung) grosse Fortschritte bei der Belastung der Fersen gemacht. Sie sei bei der Entlassung aus der Rehabilitation am 13. Mai 2008 wieder in der Lage, ohne Hilfsmittel mehr als 200 m selbständig zu gehen und Treppen zu steigen (15 Stufen mit Handlauf; act. IV/31). In psychischer Hinsicht sei sie regelmässig mit Risperdal (atypisches Neuroleptikum, Depotmedikation) behandelt worden und unter der Behandlung psychisch unauffällig, ausgeglichen, freundlich und kooperativ. Die unterzeichnenden Ärzte empfehlen jedoch dringend eine weitere engmaschige psychiatrische Betreuung und Applikation von Risperdal (act. IV/33).

5.2.2. Im "ärztlichen Gutachten zum Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension" (Untersuchung vom 30. Juli 2008 durch die Fachärztin Dr. C._____, Chirurgin) finden sich als Hauptdiagnosen der Minderung der Erwerbsfähigkeit die Fraktur des Fersenbeins (ICD-10 S92.0), die Fraktur der Wirbelsäule (ICD-10 T08 sowie U22.9 [Zuordnung offen]). Die Chirurgin stellt eine mittelgradige Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk und ein eingesteiftes unteres Sprunggelenk (aufgehobene Fähigkeit der Supination und Pronation) bei in Fehlstellung verheilte Fersenbeintrümmerfraktur und Sprunggelenksfraktur mit Verplumpung und Verlust des Längsgewölbes am rechten Fuss und Zustand nach Hauttransplantation über dem Innenknöchel; endgradige Bewegungseinschränkung im linken Sprunggelenk nach geschlossener Fersenbeintrümmerfraktur; knöchern verheilte Wirbelkörperfrakturen L1-L4 und Zustand nach dorsaler Verplattung, ohne Funktionseinschränkung und ohne Schmerzen, fest. Bei der Versicherten stünden die Schmerzen nicht im Vordergrund, sondern die Bewegungseinschränkung, die das schnelle Laufen und Reagieren unmöglich machten. Orthopädisches Schuhwerk sei bisher – da die Operation erst ein halbes Jahr her sei und noch eine deutliche Weichteilschwellung vorgelegen habe – noch nicht

angepasst worden. Aufgrund der Bewegungseinschränkung und der fehlenden Abrollbewegung sei der Versicherten das Treppensteigen auf normalem Weg nicht mehr möglich. In der Summe könnten ihr nur noch leichte körperliche Tätigkeiten mit ständigem Sitzen, ohne ständige Hebe- und Tragtätigkeiten, und ohne Treppensteigen zugemutet werden. Es könnten auch keine Arbeiten verrichtet werden, bei welchen – auch nur kurzzeitiges – schnelles Laufen gefordert sei. Ebenfalls nicht zumutbar seien Arbeiten mit einer erhöhten Absturzgefahr. Da in den Sprunggelenken beidseits noch eine Bewegungseinschränkung vorliege, sei eine Reha-Behandlung dringend indiziert. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei durch eine Rehabilitation im Zeitraum von Monaten möglich. Dem Gesamtleistungskalkül ist zudem zu entnehmen, dass ein Anmarschweg von mindestens 500 Metern ohne Pause möglich und übliche Arbeitspausen ausreichend seien (act. IV/35).

5.2.3. Der Psychiater und Arzt für Allgemeinmedizin, Dr. D._____, stellte als relevante (psychiatrische) Diagnose einen Zustand nach polymorpher psychotischer Störung 2006, gegenwärtig in Remission, fest. Die Versicherte siedle ihre Beschwerden im Vordergrund stehend im orthopädischen Bereich an. In den Krankenakten seien jedoch diverse Befunde, welche klare Hinweise auf ein polymorph psychotisches Zustandsbild im Jahr 2006 zeigten. Auch eine Testung konstatiere Hinweise auf einen schizophrenen Residualzustand. Die neuroleptische Depotmedikation habe die Versicherte im Mai 2008 abgesetzt. Gegenwärtig bestehe keine psychiatrische Betreuung. Aus rein nervenärztlicher Sicht bestünden gegenwärtig keine Hinweise für ein akut florides Zustandsbild. Die Geschehnisse würden von der Versicherten sehr nachvollziehbar zur Darstellung gebracht, wobei die Beobachtung im stationären Setting damit nicht ausser Kraft gesetzt werden könne und angenommen werden müsse, dass zumindest eine polymorphe psychotische Störung im Jahr 2006 vorgelegen habe. Inwiefern sich die psychopathologische Stabilität aufgrund der während zwei Jahren verabreichten Depotmedikation ergeben habe, bleibe offen. Die Versicherte erscheine arbeitswillig und wolle auch wieder in der Baubranche als Kranführerin tätig sein, könne jedoch aufgrund der Sprunggelenksprobleme nicht auf den Kran steigen. Eine Qualifizierung beim AMS (Arbeitsmarktservice) sei aufgrund der fehlenden Gehfähigkeit abgelehnt worden. Aus rein psychiatrischer Sicht bestünden gegenwärtig keine Hinweise für eine Arbeitsunfähigkeit (act. IV/34).

5.2.4. Dem orthopädischen Gutachten, welches Dr. E. _____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, am 5. Mai 2009 (Untersuchung: 3. März 2009) zu Händen des Landesgerichts X. _____ als Arbeits- und Sozialgericht verfasste, ist zu entnehmen, dass die Versicherte vornehmlich über Schmerzen im Bereich der rechten innenseitigen Sprunggelenksregion klage, links lägen die Beschwerden in gleicher Weise vor, jedoch von der Intensität her geringer. Sie beschreibe Anlaufschmerzen, die freie Gehstrecke beziffere sie auf 300 – 400 m. Von Seiten des Rückens (Versteifung L3-L5) sei sie zufrieden.

Er stellt ein hinkendes Gangbild rechts mit pes planvalgo (Knickplattfuß) abductus rechts fest; das mediale Fussgewölbe sei komplett zusammengebrochen, links bestehe eine eingesteifte Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk, diese sei jedoch immer noch besser als auf der rechten Seite, hier sei das untere Sprunggelenk praktisch nicht mehr zu mobilisieren. Der Knöchelumfang rechts betrage plus 2 cm.

Als Gesundheitsstörungen stellt der Gutachter einen Zustand nach Versteifung der Lendenwirbelsäule L3 bis L5, einen Zustand nach LWK 1 und LWK 4-Fraktur, einen Zustand nach Schienbeinfraktur rechts, einen Zustand nach Fersenbeinfraktur beidseits, eine untere Sprunggelenksarthrose rechts mehr als links und einen Knickplattfuß rechts fest. Die Behinderungen beständen vornehmlich von der Fussituation her, es liege beidseits Arthrose im unteren Sprunggelenk vor, die beim Gehen und Stehen Beschwerden verursache. Aufgrund des Knickplattfußes sei eine Schuhversorgung nur beschränkt möglich, langfristig werde ein orthopädischer Schuh notwendig sein. Bei der Lendenwirbelsäule würden klinisch gute Ergebnisse vorliegen, sodass hier nur Beschwerden bei längeren sitzenden Bewegungen zu erwarten seien. Die Versicherte könne seit dem 1. Juli 2008 leichte Tätigkeiten, vornehmlich im Sitzen, nur fallweise im Stehen oder Gehen und vornehmlich in geschlossenen Räumen verrichten, dies während einem Achtstundentag ohne längere als die üblichen Unterbrechungen. Zu vermeiden seien länger dauernde stehende oder gehende Tätigkeiten, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, häufiges Treppensteigen, Arbeiten in vornübergebeugter oder gebückter Körperhaltung. Hinsichtlich des Anmarschweges zur Arbeitsstätte bestünden keine Beschränkungen, wobei der Anmarschweg nicht über einen Kilometer betragen solle (act. 1.1).

5.2.5. Dr. F. _____, FMH für allgemeine innere Medizin, vom medizinischen Dienst der IVSTA, stellte am 15. Januar 2009 als Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Frakturen beider Füße und Wirbelfrakturen im November 2007 fest, als Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach polymorphen psychotischen Störungen im Jahr 2006. Die Versicherte sei in ihrer bisherigen Tätigkeit (Kranführerin) zu 100% arbeitsunfähig. Bezüglich einer Verweistätigkeit stellte der Arzt fest, gemäss dem Gutachten vom Juli 2008 ständen die eingeschränkte Beweglichkeit der Sprunggelenke, nicht die Schmerzen im Vordergrund. Orthopädische Schuhe seien zu diesem Zeitpunkt noch nicht angepasst gewesen, dadurch lasse sich sicher noch eine gewisse Gehfähigkeit erreichen. Schon damals sei eine Wegstrecke von 500 m zumutbar gewesen. Somit könne der Versicherten aus seiner Sicht eine wechselnd stehend-sitzende-gehende Arbeit ganztags mit Heben von Lasten von 10 bis intermittierend 15 kg zugemutet werden (act. IV/39).

Gestützt auf das zweite Gutachten von Dr. E. _____ korrigierte Dr. F. _____ am 13. Oktober 2009 seine Beurteilung insofern, als dass beide österreichischen Gutachter nur eine körperlich leichte Arbeit vorwiegend sitzend als zumutbar erachten würden. Dies sei wegen der neu beschriebenen Arthrosen der unteren Sprunggelenke nachvollziehbar. Entsprechend erachtete er ab dem 30. Juli 2008 (Datum des ersten Gutachtens) angepasste leichte Tätigkeiten wie Park- und Museumsaufseher, Verkauf via Korrespondenzweg/via Telefon/Internet (sitzende Tätigkeit), Verkäufer allgemein, Reparatur von Kleingeräten/Haushaltartikeln, Kassierer (sitzende Tätigkeit), Billettverkäufer (sitzende Tätigkeit), Telefonvermittlung/Telefonistin (sitzende Tätigkeit; act. IV/51) als noch zumutbar.

5.3. Gestützt auf die in Österreich angeordneten fachärztlichen Gutachten kann in orthopädischer Hinsicht festgehalten werden, dass der Beschwerdeführerin nur noch im Wesentlichen sitzende leichte Tätigkeiten zumutbar sind, vornehmlich in geschlossenen Räumen und nur noch fallweise im Stehen und Gehen (siehe oben E. 5.2.4 und act. 1.1 S. 7). Festzustellen ist zudem, dass Dr. E. _____ gewisse Beschwerden bei längeren sitzenden Bewegungen erwartet. Was demnach die in der zweiten Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 13. Oktober 2009 vorgeschlagenen noch zumutbaren angepassten Tätigkeiten (siehe hievor) betrifft, ist die Tätigkeit als "Verkäuferin allgemein" aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts in Berücksichtigung

der österreichischen Gutachten nicht zumutbar, ist dies doch eine Tätigkeit, welche typischerweise mit viel Stehen und Gehen verbunden ist. Es bleibt daher bei der oben erwähnten Beurteilung, der sich das Gericht anschliesst.

5.4. Als geklärt scheint auch – gestützt auf das Gutachten von Dr. D. _____ –, dass keine Einschränkungen aus psychischer Sicht (mehr) vorliegen. Dieser gutachterlichen Einschätzung steht zwar entgegen, dass die behandelnden Ärzte in W. _____ beim Austritt aus der Rehabilitation im Mai 2008 in psychischer Hinsicht eine weitere medikamentöse Behandlung als dringend erforderlich erachteten. Die psychiatrische Begutachtung durch Dr. D. _____ erfolgte nur zwei Monate später am 30. Juli 2008, nachdem die Versicherte die Medikation in Eigenregie abgesetzt hatte. Der Gutachter stellt in seiner Momentaufnahme vom Juli 2008 zwar Residuen der psychiatrischen Erkrankung fest, aber keine Hinweise dafür, dass deshalb eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Festzustellen ist, dass Dr. D. _____ in Kenntnis der Vorakten die Versicherte selbst untersuchte. Die Beurteilung ist zwar knapp, aber vollständig und entspricht somit den bundesgerichtlichen Voraussetzungen an ein fachärztliches Gutachten (oben E. 4.7). Auch aus den weiteren Akten gehen – jedenfalls im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum bis zum 3. Juni 2009 (Verfügungsdatum, oben E. 2.3) – keine Hinweise auf einen Rückfall in psychiatrischer Hinsicht hervor. Daher ist – trotz der scheinbaren Widersprüche zur Einschätzung der behandelnden Ärzte in W. _____ – in Abwesenheit weiterer Hinweise auf psychische bestehende Gesundheitseinschränkungen auf die Beurteilung von Dr. D. _____ abzustellen. Keine abweichenden Erkenntnisse ergeben sich im Übrigen aus den Aussagen der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 12. Juni 2009, wonach sie "oben herum kerngesund" sei.

5.5. Der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass die weiteren im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen (Bescheid des Österreichischen Sozialamtes act. 3, 5) wegen der ausschliesslichen Anwendbarkeit des Schweizer Recht (oben E. 2.2.3 f.) im vorliegenden Verfahren nicht beachtlich sind. Was den Kurzbericht des B. _____-Krankenhauses vom 5. November 2009 zur Rückensituation (act. 15.11.1) betrifft, beruht er nicht auf einer aktuellen Untersuchung. Zudem ergeben sich daraus keine Widersprüche zu den gutachterlichen Beurteilungen.

Zusammenfassend ist somit im Zwischenergebnis festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Kranführerin nicht mehr zumutbar ist. Indessen ist ihr eine leichte, vorwiegend sitzende Verweistätigkeit gemäss der von den Fachärzten dargelegten Beschreibung in Vollzeit zumutbar, wobei ebenfalls eine gewisse Einschränkung im ständigen Sitzen wegen der Belastung der Lendenwirbelsäule zu berücksichtigen ist.

5.6. Das invalidenversicherungsrechtlich festgelegte Invalideneinkommen wird auf der Grundlage eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 ATSG) ermittelt. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Nach der Gerichtspraxis ist für die Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu prüfen, ob die verbliebene Arbeitskraft nutzbar wäre, würden die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (unveröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Mai 1995, E. 5a). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt kennzeichnet sich durch ein Gleichgewicht zwischen Angebot von Stellen und Nachfrage nach solchen; dabei muss zudem ein Fächer verschiedenartiger Stellen vorliegen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Fähigkeiten wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er berücksichtigt demnach nicht die konkrete Arbeitsmarktlage und umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 sowie BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 321 E. 3b, ZAK 1989 322 E. 4a am Ende; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 124, UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz. 26 zu Art. 7, je mit weiteren Hinweisen, und ULRICH MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 323 ff.). Die Beschwerdeführerin kann sich deshalb nicht darauf berufen, sie habe bisher keine Stelle, wie sie von der Vorinstanz im Leistungsbescheid festgehalten worden sei, gefunden.

5.7. Da im Übrigen – wie oben dargelegt wurde – der Sachverhalt mit den im österreichischen Rentenverfahren erstellten medizinischen Berichten in genügendem Mass erhoben worden ist und sich in Berücksichtigung des ausgeglichenen Arbeitsmarktes auch genügend Verweistätigkeiten

für die Beschwerdeführerin ergeben, sind keine weiteren Abklärungen in der Schweiz erforderlich. Der diesbezügliche Antrag ist somit abzuweisen.

6.

Demnach bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz den IV-Grad von 31.45% unter diesen Umständen korrekt errechnet hat (act. IV/40).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des allfälligen Rentenanspruchs (hier: November 2008 [nach Ablauf der Wartefrist, vgl. E. 4.4]) 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. 4.3.1 ff.).

6.1. Für die 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 grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (nachfolgend: BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen heranzuziehen (vgl. das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 mit weiteren Hinweisen). Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 273 E. 4b, Urteil des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4).

6.1.1. Aus ihrem Individuellen Konto (IK) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin von Mai 2001 bis August 2005 zuerst als Bauhilfsarbeiterin, und ab Januar 2002 als Kranführerin in der Schweiz ununterbrochen Beiträge an die AHV/IV leistete. Bis März 2006 war sie weiter in der Schweiz obligatorisch AHV/IV versichert. Weiter ist den

Akten zu entnehmen, dass sie im September 2006 in W. _____ krankheitshalber stationär behandelt wurde, im Juni 2007 in der Schweiz tätig war und von Juli – September 2007 in W. _____ als Kranführerin arbeitete (act. IV/4, 10, act. 22.3.1 S. 2., 22.4.1-4.4, 22.6-10).

6.1.2. Unter den vorliegenden Umständen ist bei der Festsetzung des Valideneinkommens – entgegen der Berechnung der Vorinstanz, welche auf die drei Lohnabrechnungen von Juli – September 2007 der Tätigkeit in W. _____ abgestellt hat, – auf das letzte, vollständig geleistete Jahreseinkommen in der Schweiz im Jahr 2004 abzustellen. Gemäss ihrem individuellen Konto hatte die Beschwerdeführerin im Jahr 2004 ein Einkommen von Fr. 58'296 bzw. Fr. 4'858 pro Monat, bestehend aus selbständiger Tätigkeit (ganzes Jahr) sowie unselbständiger Tätigkeit (Februar – August) und Arbeitslosenentschädigung (September – Dezember). Dieses Einkommen ist gemäss dem jeweiligen Index der Nominallöhne der Frauen von 2360 im Jahr 2004 auf den Index von 2499 im Jahr 2008 (allfälliger Beginn des Rentenanspruchs: November 2008; Basis: 1939 = 100, vgl. BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 1976 – 2010) zu indexieren, was für das Jahr 2008 ein monatliches Einkommen von Fr. 5'144.13 ergibt.

6.2.

6.2.1. Der Berechnung des Invalideneinkommens sind für die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Behinderung noch leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten im Umfang von 100% eines Vollzeitpensums (oben E. 5.5) zu Grunde zu legen. Dabei ist wegen fehlender anderweitiger Ausbildung und Praxis auf einfache und repetitive Tätigkeiten im Bereich von Gross- und Detailhandel, Dienstleistungen für Unternehmen sowie sonstige öffentliche und private Dienstleistungen, je Tabellenlöhne des Jahres 2008 des BFS gemäss Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten; Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor; vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb, zeitidentisch zum allfällig beginnenden Rentenanspruch, siehe hievore) abzustellen. In Anwendung der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (vgl. Urteil I 655/02 vom 16. Juli 2003) kann vom Durchschnitt dieser Werte ausgegangen werden.

6.2.2. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte

Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei erlaubt ein Abzug vom statistischen Lohn von insgesamt höchstens 25%, den verschiedenen Merkmalen, die das Erwerbseinkommen zu beeinflussen vermögen, Rechnung zu tragen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen grundsätzlich nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75). Indessen hat das Sozialversicherungsgericht zu prüfen, ob eine Erhöhung oder Herabsetzung des Leidensabzuges im konkreten Fall angemessener wäre (vgl. BGE 137 V 71 E. 5.2).

Die Vorinstanz hat unter Berücksichtigung der persönlichen und beruflichen Umstände einen Leidensabzug von 15% vorgenommen. Dies erweist sich wegen der starken gesundheitlichen Einschränkung auf sitzende Tätigkeiten mit einer gewissen zusätzlichen Einschränkung bei der Dauer des Sitzens, des erzwungenen Tätigkeitswechsels und ihren Schwierigkeiten, überhaupt an einen Arbeitsplatz zu gelangen, jedenfalls für den hier zu beurteilenden Zeitpunkt als knapp. Es ist auch zu berücksichtigen, dass die Vorinstanz auf eine Neuberechnung des IV-Grads verzichtete, obwohl der IV-Arzt seine erste Einschätzung relativiert hat (vgl. act. IV/39, 40, 47, 51). Nicht zu berücksichtigen ist vorliegend das Alter (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_474/2010 vom 11. April 2011 E. 3.4). Als angemessen betrachtet das Bundesverwaltungsgericht aufgrund der vorliegenden Umstände demnach einen Leidensabzug von 20%.

6.2.3. Indexiert auf das Jahr 2008 und unter Festlegung der der Beschwerdeführerin zumutbaren Lohnkategorien wird das Invalideneinkommen wie folgt berechnet: Tabellenlöhne 2008, Frauen, Kategorie 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten): Grosshandel: 4'267, Detailhandel: Fr. 4'031, Dienstleistungen für Unternehmen: Fr. 3'952, sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen: Fr. 3'815 Durchschnittswert: Fr. 4'016.25. Diese Tabellenlöhne beziehen sich auf eine 40-Stundenwoche. Die übliche mittlere Wochenarbeitszeit bei einer 100%-Beschäftigung dieser Dienstleistungstätigkeiten betrug im Jahr 2008 41.75 Std./Wo. (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 2004 – 2010). Somit ergibt sich ein Durchschnittslohn von Fr. 4'191.96. Abzüglich des Leidensabzugs von 20% beträgt das Invalideneinkommen für ein ganzes

Pensum im Jahr 2008 Fr. 3'353.57 (4'191.96 – 20%). In Anwendung dieser Werte ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 35% ($\frac{[5'144.13 - 3'353.57] \times 100}{5'144.13} = 34.81\%$), der keinen Anspruch auf Gewährung einer Invalidenrente gibt.

6.2.4. Auch wenn der Validenlohn – statt auf das tatsächlich gemäss IK-Auszug ermittelte Einkommen 2004 – gestützt auf die schweizerischen Tabellenlöhne ermittelt würde, ergibt sich kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad: Der Tabellenlohn des Jahres 2008, Baugewerbe, Frauen, Anforderungsniveau 3, beträgt Fr. 5'143. In Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.9 Stunden pro Woche resultiert ein Validenlohn von Fr. 5'387.29. In Berücksichtigung dieser Werte ergibt sich ein IV-Grad von gerundet 38% ($\frac{[5'387.29 - 3'353.57] \times 100}{5'387.29} = 37.75\%$), der ebenfalls keinen Anspruch auf Gewährung einer Invalidenrente ergibt.

6.3. Da demnach kein Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht, hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

7.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

7.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. Da indes das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen wurde, sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

7.2. Weder die unterliegende Beschwerdeführerin noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: