



Urteil vom 6. Februar 2015

Besetzung

Richter Maurizio Greppi (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiber Milan Lazic.

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung IVSTA vom 28. August 2012.

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1969 geborene und in Österreich wohnhafte Schweizer Bürgerin A. _____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführerin) arbeitete gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) von 1987 bis 2000 in der Schweiz und entrichtete während insgesamt 168 Monaten obligatorische Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. vorinstanzliche Akten [*im Folgenden*: Dok.] 20). Die gelernte Bürokauffrau übte zuletzt eine Teilzeiterwerbstätigkeit als Raumpflegerin in einer österreichischen Tierklinik aus (vgl. Dok. 1, Dok. 15, Dok. 23-25 sowie Dok. 45).

B.

Am 10. Oktober 2011 stellte die Beschwerdeführerin über den österreichischen Sozialversicherungsträger zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, *im Folgenden auch*: Vorinstanz) ein Gesuch um Ausrichtung einer ordentlichen Invalidenrente. Dem Antrag E 204 lag das Formular E 205 bei (vgl. Dok. 1 f.). Mittels Eingabe vom 25. November 2011 reichte die Beschwerdeführerin medizinische Berichte aus dem Zeitraum vom 30. Oktober 2009 bis zum 10. Oktober 2011 nach (vgl. Dok. 4-13). In der Folge zog die Vorinstanz das Ergänzungsblatt R zur Anmeldung, den Fragebogen für den Versicherten, den Fragebogen für den Arbeitgeber, den Fragebogen zur Bestimmung des Status der Versicherten, den Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten, den IK-Auszug sowie weitere medizinische Berichte aus dem Zeitraum vom 30. Oktober 2009 bis zum 1. Februar 2012 zu den Akten bei. Die medizinischen Unterlagen attestierten der Beschwerdeführerin ein chronisches Cervikalsyndrom im Bereich der HWS sowie eine Anpassungsstörung mit leichter reaktiver Depression (vgl. Dok. 18-42, Dok. 45-59 sowie Dok. 63 f.).

C.

C.a Nachdem die Vorinstanz die medizinischen Unterlagen ihrem ärztlichen Dienst zur Beurteilung unterbreitet hatte, stellte sie gestützt auf dessen Stellungnahme vom 20. April 2012 mit Vorbescheid vom 7. Mai 2012 die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (vgl. Dok. 65 und Dok. 67).

C.b Die Beschwerdeführerin erhob mit Schreiben vom 17. Mai 2012 gegen den Vorbescheid Einwand und reichte mit Eingabe vom 5. Juni 2012 weitere medizinische Unterlagen aus dem Zeitraum vom 21. Mai 2012 bis zum 5. Juni 2012 nach (vgl. Dok. 71 und Dok. 73-77). Mittels E-Mail-Eingaben vom 27. Juni 2012 sowie vom 30. Juli 2012 ergänzte sie ihren Einwand mit

zwei neuen Berichten vom 21. Juni 2012 und vom 26. Juli 2012. Die neuen medizinischen Unterlagen wurden ebenfalls dem medizinischen Dienst zur Beurteilung unterbreitet, wobei zusätzlich eine medizinische Zweitmeinung eingeholt wurde. Gestützt auf die Stellungnahmen vom 15. Juli 2012 sowie vom 24. August 2012 bestätigte die Vorinstanz mit Verfügung vom 28. August 2012 ihren Vorbescheid vom 7. Mai 2012 (vgl. Dok. 80-88 sowie Dok. 91 f.).

D.

Mit Eingabe vom 24. September 2012 gelangte die Beschwerdeführerin an das Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 28. August 2012 und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, aus den der Beschwerde beiliegenden ärztlichen Berichten gehe hervor, dass sie in sämtlichen Tätigkeiten arbeitsunfähig und daher mindestens zu 70% Erwerbsunfähig sei. Ferner beantragte sie, die im österreichischen Klageverfahren in Auftrag gegebenen Gerichtsgutachten als Beweismittel beizuziehen (vgl. BVGer-act. 1).

E.

Die Beschwerdeführerin überwies am 15. November 2012 zuhanden der Gerichtskasse den mit Zwischenverfügung vom 26. Oktober 2012 geforderten Kostenvorschuss von Fr. 400.-. Mit Eingabe vom 2. Januar 2013 machte die Beschwerdeführerin unter Verweis auf ein noch auszustellendes psychiatrisches Attest sowie auf belastende private Umstände, namentlich Probleme mit der Ex-Vermieterin und deren Lebensgefährten, eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes geltend. Das erwähnte Attest reichte sie mit Eingabe vom 14. Januar 2013 nach. Die Eingaben wurden an die Vorinstanz weitergeleitet, damit sie diese im Rahmen der Vernehmlassung berücksichtigt (vgl. BVGer-act. 2, 5, 7-10).

F.

F.a Mit Vernehmlassung vom 26. März 2013 liess sich die Vorinstanz dahingehend vernehmen, dass sie die im österreichischen Klageverfahren in Auftrag gegebenen Gerichtsgutachten beim österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt und dem medizinischen Dienst zur Beurteilung unterbreitet habe. Beim gegenwärtigen Aktenstand sei daher die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung vom 28. August 2012 zu bestätigen. Mit Verweis auf die Hinweise der Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 20. Februar 2013 sowie des österreichischen Sozialversicherungsträ-

gers schlug die Vorinstanz indessen sinngemäss die Sistierung des Beschwerdeverfahrens vor, bis ein weiteres im österreichischen Klageverfahren in Auftrag gegebenes psychiatrisches Gutachten vorliege (vgl. BVGer-act. 13 und 15).

F.b Mit Eingaben vom 15. April 2013 sowie vom 22. April 2013 wies die Beschwerdeführerin nochmals darauf hin, dass im österreichischen Klageverfahren aufgrund widersprüchlicher Feststellungen ein weiteres psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben worden sei. Des Weiteren bestritt sie die Beweistauglichkeit des österreichischen Sachverständigengutachtens, da es nicht den Tatsachen entspreche bzw. nicht ihre Schilderungen und Aussagen wiedergebe. Zudem wies sie auf die Eskalation des Konflikts mit der Ex-Vermieterin und deren Lebenspartner hin. Den Eingaben lagen ein fachärztliches Attest sowie Zeugeneinvernahme-protokolle bei (BVGer-act. 16 f.)

G.

Mit Replik vom 13. Juni 2013 beanstandete die Beschwerdeführerin die Stellungnahme des medizinischen Dienstes, da sich dieser auf das widersprüchliche und daher nicht beweistaugliche Sachverständigengutachten aus Österreich abgestützt habe. Zudem habe er sie nie persönlich untersucht. Es sei daher auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin abzustellen, die sie als arbeitsunfähig beurteilt habe. Dies werde auch durch die beiden beiliegenden aktuellen ärztlichen Atteste vom 3. und 12. Juni 2013 bestätigt (BVGer-act. 19).

H.

H.a Nachdem die Vorinstanz am 13. August 2013 duplicando ihren Sistierungsantrag bekräftigte, wurde das Beschwerdeverfahren mit Zwischenverfügung vom 18. September 2013 sistiert (BVGer-act. 22 f.). Die Sistierung wurde entsprechend dem Antrag der Beschwerdeführerin vom 24. Oktober 2013 sowie nach Einholung einer Stellungnahme bei der Vorinstanz vom 14. November 2013 mit Zwischenverfügung vom 20. November 2013 wieder aufgehoben (BVGer-act. 22-28).

H.b Mit Zwischenverfügung vom 21. Februar 2014 wurde das Beschwerdeverfahren erneut sistiert, nachdem die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. Februar 2014 aufgrund eines in Österreich in Auftrag gegebenen neurologischen Gutachtens darum gebeten und sich die Vorinstanz mit Vernehmlassung vom 18. Februar 2014 damit einverstanden erklärt hatte (vgl. BVGer-act. 31-35).

I.

I.a Nachdem die Beschwerdeführerin zunächst am 25. September 2014 ein Attest ihrer behandelnden Psychiaterin vom 15. Mai 2014 vorgelegt hatte, reichte sie mit Eingabe vom 23. Oktober 2014 die im österreichischen Klageverfahren in Auftrag gegebenen medizinischen Fachgutachten vom 27. Dezember 2013 und vom 30. Juli 2014 sowie ein aktuelles Attest der behandelnden Ärztin vom 21. Oktober 2014 nach. Sie wies darauf hin, dass ihre Gesundheitsschädigungen in den gerichtlichen Gutachten nicht entsprechend gewürdigt worden seien und die Untersuchungen zudem bereits einige Monate zurücklägen, weshalb auf die aktuellen Atteste ihrer Ärztin abzustellen sei. Das Beschwerdeverfahren wurde am 30. Oktober 2014 wieder aufgenommen und die Eingaben der Vorinstanz zur Stellungnahme unterbreitet (BVGer-act. 39-42).

I.b Mit Eingabe vom 18. November 2014 ergänzte die Beschwerdeführerin, dass das neurologische Gutachten vom 30. Juli 2014 ungerecht, unrichtig und nicht nachvollziehbar sei, da es auch eine psychiatrische Beurteilung beinhalte, obwohl der Neurologe nur hinsichtlich einer neurologischen Untersuchung beauftragt worden sei. Zudem bat sie die angefügten Berichte vom 21. Oktober 2014 sowie vom 17. November 2014 zu berücksichtigen. Die Eingabe wurde an die Vorinstanz zur allfälligen Berücksichtigung in der laufenden Frist zur Stellungnahme weitergeleitet (BVGer-act. 44-46).

J.

Unter Verweis auf die interne medizinische Stellungnahme vom 19. November 2014 hielt die Vorinstanz mit Eingabe vom 26. November 2014 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVBer-act. 47).

K.

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

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

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR

172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung bzw. Änderung. Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG und Art. 59 ATSG).

1.4 Der Kostenvorschuss wurde fristgerecht geleistet, so dass auf die im Übrigen form – und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 24. September 2012 einzutreten ist (vgl. Art. 52 Abs. 1 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

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

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

2.3 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. Auflage, Bern 1984, S. 136). 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 Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 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; vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl., Zürich 2013, Rz. 153 und 537; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

2.4 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. FRITZ 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 (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Bürgerin und wohnt in Österreich. Daher gelangt im vorliegenden Fall das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) zur Anwendung (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 Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

3.1.1 Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsahen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

3.1.2 Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (28. August 2012) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle

aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

3.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445).

3.2.1 Damit finden grundsätzlich jene materiellen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. August 2012 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des streitigen Sachverhalts im vorliegend massgebenden Zeitraum von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] sowie in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen).

3.2.2 Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR

830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

4.

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 geltenden Fassung [Mindestbeitragsdauer 3 Jahre]). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Den Akten der Vorinstanz kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin in der Zeitspanne von 1987 bis 2000 in der Schweiz erwerbstätig war und deshalb während dieser Dauer obligatorisch der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unterstellt war (vgl. Dok. 20). Sie erfüllt somit ohne Zweifel die gesetzliche Mindestbeitragsdauer.

4.2 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).

4.2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) 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 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c). Der Invaliditätsgrad von Versicherten mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt ausserhalb der Schweiz muss gemäss Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) nach Ablauf der Wartezeit 50% betragen. Dies gilt jedoch nicht für Schweizer und Bürger eines Staates der Europäischen Gemeinschaft, die daselbst ihren Wohnsitz haben (vgl. Art. 2 FZA).

4.3 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 Invalidenversicherungsverfahren 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).

4.3.1 Eine zumutbare 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 ein nichterwerbstätiger oder teilweise erwerbstätiger Versicherter aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verhaltensweisen zu

entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im ihn betreffenden Aufgabenbereich reduzieren – im Haushalt insbesondere solche, die ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

4.3.2 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [*im Folgenden: EVG; heute Bundesgericht*] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

4.3.3 Bezüglich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 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).

4.3.4 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

4.3.5 Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen, Berichte oder Gutachten für sich allein nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Allerdings müssen versicherungsinterne Ärzte oder solche eines RAD über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise oder Stellungnahme vorliegt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 ff. und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, beide mit Hinweisen).

5.

Die Vorinstanz stützte ihre Verfügung vom 28. August 2012 auf die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes vom 20. April 2012, vom 15. Juli 2012 sowie vom 24. August 2012. Nachfolgend ist in Würdigung der relevanten Unterlagen zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt vollständig erhoben, korrekt gewürdigt und schliesslich das Leistungsbegehren vom 10. Oktober 2011 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat.

5.1 Der IV-Arzt Dr. med. L. _____ stellte bei der Beschwerdeführerin in seiner Stellungnahme vom 20. April 2012, welche insbesondere auf das Gutachten von Dr. med. W. _____, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, vom 1. Februar 2012 sowie auf das Gutachten von Dr. med. S. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 19. Februar 2012 gründete, eine Zervikalgie und eine Anpassungsstörung als Hauptdiagnose fest. Er fasste zusammen, dass die HWS gemäss der seit einigen Jahren vorhandenen radiologischen Dokumentation lediglich geringgradige degenerative Veränderungen aufweise. Gemäss österreichischen Gutachten sei die Beschwerdeführerin internistisch gesund und es liessen sich auch neurologisch keine relevanten Funktionsstörungen feststellen. Ebenso lasse sich aufgrund der medizinischen Dokumentation kein invalidisierendes Leiden feststellen. Zu berücksichtigen sei einzig, dass die Beschwerdeführerin Gewichte von maximal 15 kg heben dürfe. Abgesehen von dieser Limitierung sei sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in Haushaltstätigkeiten wie auch in Verweisungstätigkeiten keine Leistungseinschränkung ausgewiesen (vgl. Dok. 48 f. und 65).

5.1.1 Anlässlich der im Vorbescheidverfahren nachgereichten medizinischen Dokumente aus dem Zeitraum vom 21. Mai 2012 bis zum 21. Juni 2012 legte Dr. med. L. _____ mit Stellungnahme vom 15. Juli 2012 dar, dass die die Beschwerdeführerin behandelnde Psychiaterin Dr. med. X. _____ ohne jegliche Begründung eine Berentung fordere. Gemäss dem Orthopäden Dr. med. F. _____ liege radiologisch eine Potrusion der HWS vor mit möglicher radikulärer Beeinträchtigung, weshalb er die Beschwerdeführerin zum Neurochirurgen überwiesen habe. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe der Orthopäde in seinem Bericht nicht vorgenommen. Gemäss der Beurteilung des IV-Arztes könnte gemäss Sachlage allenfalls eine Teileinschränkung im Gastgewerbe vorliegen, jedoch kaum in Verweisungstätigkeiten. Dr. med. L. _____ führte im Weiteren aus, dass die Vorinstanz entweder die im österreichischen Verfahren in Auftrag gegebenen neuen Gutachten abwarten könne oder dass es ihr freistehe, selber eine bidisziplinäre Begutachtung zu veranlassen. Er selber könne ein rentenrelevantes invalidisierendes Leiden weiterhin nicht bejahen. Angepasste Verweisungstätigkeiten seien sicherlich zumutbar und im Haushalt bestehe praktisch keine Einschränkung (vgl. Dok. 73-77, 81 sowie 84).

5.1.2 Um über das weitere Vorgehen zu entscheiden, holte die Vorinstanz eine zweite Meinung bei Dr. med. B. _____ ein, wobei die IVSTA der IV-Ärztin auch den inzwischen nachgereichten chirurgischen Bericht vom 26. Juli 2012 zur Stellungnahme unterbreitete. Dr. med. B. _____ führte in

ihrer Stellungnahme vom 24. August 2012 aus, dass die MRT vom 5. Juni 2012 einen Bandscheibenvorfall bei C6/C7 zeige, der die Wurzeln bei C7/C8 links berühre. Dr. med. F. _____ berichte von Zervikobrachialgien mit Reizungen der Wurzel C7/C8 links, dies allerdings lediglich gestützt auf die geklagten Beschwerden. In seinem Bericht werde kein klinischer Status beschrieben, sprich keine neurologische Untersuchung, die die genannte Reizung bestätige. Der chirurgische Bericht vom 26. Juli 2012 berichte von einer Wurzelreizung bei C7; allerdings seien gemäss klinischer Untersuchung keine motorischen Symptome und keine diffusen Beschwerden im Arm festgestellt worden. Gleichwohl werde empfohlen, eine Distraktionsspondylodese in Betracht zu ziehen. Die behandelnden Ärzte hätten die schweren Diagnosen lediglich anhand von bildgebendem Material und anhand von Aussagen der Beschwerdeführerin gestellt. Es gebe weder eine neurologische Untersuchung noch eine Untersuchung wie z.B. mittels EMG, um die Beschwerden zu objektivieren, noch gebe es einen klinischen Status, der mit der MRT übereinstimme. Daher sei die Beurteilung von Dr. med. L. _____ zu bestätigen, wonach keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe.

5.2 Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend macht, es sei hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen, ist ihr zu entgegnen, dass die Kurzberichte und Atteste (Dok. 4-12, 26-30, 35, 38, 40, 73-76, 81 sowie 86) – soweit sie sich überhaupt zur Leistungsfähigkeit äussern – nicht den von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien entsprechen (vgl. E. 4.3.3 hiervor). Zum einen weist Dr. med. L. _____ in seiner Stellungnahme vom 15. Juli 2012 zutreffend darauf hin, dass die Psychiaterin Dr. med. X. _____ es unterlasse, ihre Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bzw. die von ihr vorgeschlagene Berentung hinreichend zu begründen. Zum anderen erwähnt die IV-Ärztin Dr. med. B. _____ zu Recht, dass weder der Orthopäde Dr. med. F. _____ im Bericht vom 21. Juni 2012 noch der Chirurg Dr. med. K. _____ im Bericht vom 26. Juli 2012 anhand von objektiv erhobenen Befunden die schweren Diagnosen stellen würden. Insbesondere die Aussage von Dr. med. F. _____, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des radiologischen Befundes und der bestehenden Beschwerden nur schwer einer Arbeit im Gastgewerbe nachgehen könne, erweise sich als nicht schlüssig, da dem Bericht keine klinische Untersuchung entnommen werden könne. Vielmehr scheine die Beurteilung des Orthopäden durch die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin motiviert (vgl. Dok. 81, 84, 86 sowie 91).

5.3 Die Beurteilung des medizinischen Dienstes, gemäss welchem lediglich das Heben und Tragen von maximal 15 kg zu berücksichtigen sei, entspricht im Wesentlichen der gesamtgutachterlichen Beurteilung der österreichischen Gutachter Dr. med. S. _____ und Dr. med. W. _____ vom 19. Februar 2012 sowie vom 29. Februar 2012 (vgl. Dok. 48 f.). Gesamtgutachterlich wurde der Beschwerdeführerin unter der Zusammenschau des psychiatrischen und orthopädischen Leistungskalküls eine Arbeitsfähigkeit mit ständiger sitzender und überwiegend stehender und gehender Arbeitshaltung sowie ständig leichter, überwiegend mittlerer und fallweise schwerer körperlicher Belastbarkeit attestiert (vgl. Dok. 48 S. 6). Die österreichischen Gutachten entsprechen den von der Rechtsprechung an den Beweiswert gestellten Anforderungen. Die auf allseitigen Untersuchungen beruhenden und in Kenntnis der Vorakten abgegebenen Gutachten sind für die streitigen Belange umfassend und begründen in nachvollziehbarer Weise die Beurteilung der Leistungsfähigkeit (vgl. E. 4.3.3 hiervor). Daher ist auch entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden, dass der medizinische Dienst sie nicht persönlich untersucht hat, stand doch der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt seiner Beurteilung fest und ging es lediglich noch um die Beurteilung der erwerblichen Folgen (vgl. E. 4.3.5 hiervor). Die von Dr. med. L. _____ mit Stellungnahme vom 15. Juli 2012 im Hinblick auf die damals noch ausstehende chirurgische Untersuchung geäusserte Möglichkeit, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit allenfalls eine Teileinschränkung bestehen könnte, liess sich – wie bereits dargelegt – nicht erhärten (vgl. E. 5.2 hiervor sowie Dok. 84, 86 und 91). Daher ist auch die Beurteilung der IV-Ärzte, wonach die Beschwerdeführerin weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin in der Tierklinik (vgl. Dok. 24) noch hinsichtlich der Tätigkeiten im Haushalt eingeschränkt sei (vgl. 65, 84 und 91), nicht zu beanstanden.

5.4 Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten neuen österreichischen Gutachten und Berichte der behandelnden Ärzte aus dem Zeitraum vom 6. September 2012 bis zum 17. November 2014 sind nach dem Verfügungszeitpunkt vom 28. August 2012 erstellt worden. Den im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahmen Dr. med. L. _____ vom 13. März 2013 sowie vom 19. November 2014 (vgl. BVGer-act. 15 und 47) kann entnommen werden, dass diese keine Ausführungen enthalten, die Anlass gäben, hinsichtlich des beurteilungsrelevanten Zeitraums eine andere Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Ob allenfalls nach dem Verfügungszeitpunkt eine Verschlechterung des Gesund-

heitszustandes eingetreten ist, der eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, im Haushalt sowie in Verweisungstätigkeiten zur Folge hat, kann daher vorliegend offen gelassen werden. Dies wäre im Rahmen eines neuen Leistungsgesuchs, welches die Beschwerdeführerin jederzeit stellen kann, zu prüfen (vgl. E. 3.2 hiervor).

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im beurteilungsrelevanten Zeitraum im angestammten Beruf, im Haushalt sowie in Verweisungstätigkeiten uneingeschränkt leistungsfähig war und die Vorinstanz daher das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin mangels einer rentenbegründenden Invalidität zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

7.

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

7.1 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 Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis 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 Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet.

7.2 Weder die unterliegende Beschwerdeführerin noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 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 wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Stellungnahme Vorinstanz samt Beilagen vom 26. November 2014)
- die Vorinstanz (Ref-Nr _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Maurizio Greppi

Milan Lazic

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 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: