



Abteilung III
C-5282/2011

Urteil vom 23. Mai 2013

Besetzung

Richter Vito Valenti (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiberin Madeleine Keel.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens (C.P.T.F.E.),
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rentenanspruch), Verfügung der IVSTA vom 30. August
2011.

Sachverhalt:**A.**

Die 1960 geborene, in Frankreich wohnhafte französische Staatsangehörige A. _____ (*im Folgenden: Versicherte oder Beschwerdeführerin*) war in ihrer Eigenschaft als Grenzgängerin von 1979 bis 2007 (Akten der Vorinstanz [*im Folgenden: act.*] 4) als Servicemitarbeiterin (*act.* 3, S. 6) in der Schweiz tätig und entrichtete Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Nach einer Hysterektomie vom 26. August 2008 (*act.* 15, S. 24) und anschliessender Strahlentherapie meldete sie sich am 17. Dezember 2008 bei der IV-Stelle des Kantons (...) [*im Folgenden: IV-Stelle*] zum Bezug von Leistungen der IV-Stelle an (*act.* 3; Eingang bei der IV-Stelle am 2. Januar 2009).

B.

Das daraufhin in Auftrag gegebene Gutachten des B. _____ (*im Folgenden: B.*) vom 27. April 2009 (*act.* 15) stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Es wurde eine volle Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf sowie in allen leichten und intermittierend mittelschweren Verweistätigkeiten attestiert.

C.

Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (*im Folgenden: RAD*), Dr. C. _____, bezeichnete das Gutachten des B. _____ in seinem Bericht vom 12. Juni 2009 als mangelhaft (*act.* 18). Es sei u.a. kein zusätzliches rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten eingeholt worden. Er empfahl, das B. _____ solle die fehlenden Zusatzuntersuchungen vornehmen bzw. einholen.

D.

Im Juli 2009 fand ein Re-Integrationsversuch der Beschwerdeführerin an der vorherigen Arbeitsstelle statt (vgl. *act.* 19). Dabei war vorgesehen, dass die Versicherte jeweils zu 2-3 Stunden täglich anwesend sein sollte. Dieser Versuch scheiterte indessen. Am 3. September 2009 verfügte die IVSTA, es seien keine beruflichen Massnahmen möglich (*act.* 21).

E.

Am 11. Februar 2010 beauftragte die IV-Stelle das B. _____, die vom RAD geforderten zusätzlichen Abklärungen zu tätigen und anschliessend die Arbeitsfähigkeit erneut zu beurteilen (*act.* 25).

F.

Mit Schreiben vom 3. Mai 2010 (act. 28) zeigte das Comité de protection des travailleurs frontaliers européens (*im Folgenden: Comité*) der IV-Stelle an, dass es die Vertretung der Versicherten übernommen habe (act. 27).

G.

Mit Schreiben vom 7. Juni 2010 (act. 32) teilte das B._____ mit, dass nach Durchsicht der von der Versicherten eingereichten zusätzlichen Unterlagen keine Änderungen in Bezug auf das ursprüngliche Gutachten vom 12. November 2009 eingetreten seien.

H.

Am 18. August 2010 beauftragte die IV-Stelle Dr. med. D._____ (Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin) und Dr. med. E._____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) mit einem rheumatologischen bzw. psychiatrischen Gutachten (act. 35 und 36). Am 19. Oktober 2010 wurden die Untersuchungen durchgeführt, das Gutachten datiert vom 3. November 2010 (act. 44). Diagnostiziert wurde neben verschiedenen anderen Krankheiten insbesondere eine Fibromyalgie (ICD 10-Skala M 79, act. 44, S. 28). Die Gutachter stellten weiter fest, dass zur Zeit der Begutachtung bis ungefähr drei Monate danach eine volle Arbeitsunfähigkeit wegen einer Hyperthyreose (Überfunktion der Schilddrüse) gegeben sei, danach aber wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehen sollte. Bezüglich einer Verweistätigkeit kam das Gutachten zum selben Schluss (act. 44, S. 30).

I.

RAD-Arzt Dr. C._____ teilte in seiner Einschätzung vom 30. November 2010 (act. 45) mit, das Gutachten sei umfassend, vollständig, nachvollziehbar und verständlich. Er empfahl, nach 3 Monaten einen aktuellen Arztbericht für Erwachsene vom behandelnden Arzt einzuholen.

J.

Mit Schreiben vom 10. Januar 2011 gelangte die IV-Stelle daraufhin an den behandelnden Arzt Dr. F._____ und bat ihn, das Formular "Rapport médical" auszufüllen. Das ausgefüllte Formular ging am 4. Februar 2011 bei der IV-Stelle ein (act. 48).

K.

Der RAD teilte am 30. März 2011 (act. 50) mit, der Bericht von

Dr. F._____ bestätige, dass durch die Schilddrüsenproblematik keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Das Gutachten von Dr. D._____ und Dr. E._____ sei nachvollziehbar und widerspruchsfrei und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne weiterhin als schlüssig bezeichnet werden.

L.

Am 6. April 2011 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, in dem ein Invaliditätsgrad von 0% festgestellt und der Anspruch auf eine Rente verneint wurde (act. 51). Nachdem das Comité mit Schreiben vom 15. April 2011 (act. 54) Einwand gegen den Vorbescheid eingereicht hatte, teilte die IV-Stelle diesem mit, die Stellungnahme genüge den Anforderungen nicht und erstreckte die Frist für eine Verbesserung bis zum 31. Mai 2011 (act. 53).

M.

Daraufhin reichte das Comité am 23. Mai 2011 einen Bericht vom 19. Mai 2011 (act. 57, S. 3) bzw. am 14. Juni 2011 weitere ärztliche Dokumente nach (vgl. act. 60), welche dem RAD übermittelt wurden. Dr. C._____ teilte am 28. Juli 2011 (act. 62) mit, es ergäben sich keine neuen Erkenntnisse.

N.

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz) erliess daraufhin die Verfügung vom 30. August 2011 (act. 65), in welcher ein Invaliditätsgrad von 0.96% festgestellt und ein Rentenanspruch verneint wurde.

O.

Hiergegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 19. September 2011, wiederum vertreten durch das Comité, beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1). Das Comité führte aus, die Beschwerdeführerin sei mit der Verfügung der Vorinstanz nicht einverstanden. Sie sei arbeitsunfähig und seit 2008 in ärztlicher Behandlung. Ebenso wurde eine Gegenexpertise beim "Schweizerischen und Medizinischen Amt" beantragt.

P.

Mit Zwischenverfügung vom 26. September 2011 wurde ein Kostenvorschuss von Fr. 400.- einverlangt (B-act. 2), welcher am 10. Oktober 2011 beim Bundesverwaltungsgericht einging (B-act. 7).

Q.

Mit Schreiben vom 26. September 2011 (B-act. 3) bzw. 29. September 2011 (B-act. 4) reichte die Beschwerdeführerin diverse Arztberichte nach.

R.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 13. Dezember 2011 (B-act. 13), die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Sie verwies für die Begründung auf die beigelegte Stellungnahme der IV-Stelle (Beilage zu B-act. 13).

S.

Mit verschiedenen Schreiben reichte die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin Bestätigungen ein, welche der Vorinstanz jeweils zugestellt wurden (B-act. 15, B-act. 17-27).

T.

Bei den Akten liegen amtliche französische Unterlagen, welche eine "allocation adulte handicapé" bzw. eine "reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé" (Beilage zu B-act. 22) bestätigen sowie diverse "avis d'arrêt de travail" (vgl. act. 39, 42, 46, B-act. 9, 11, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28).

U.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie die Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt und über Rentengesuche von Grenzgängern – wie der Beschwerdeführerin – befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2, dritter Satz und Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar

1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

1.4 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2011 (act. 65) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Die Beschwerdeführerin besitzt die französische Staatsbürgerschaft und wohnt in Frankreich, so dass vorliegend 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) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur An-

derung 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. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

Noch keine Anwendung finden die am 1. April 2012 in Kraft gesetzten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und Rates vom 29. April 2009 zur Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11).

2.2 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, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 30. August 2011 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften,

die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) sind vorliegend nicht anwendbar.

3.

Die Beschwerdeführerin erfüllt unbestrittenermassen die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente nach Art. 36 Abs. 1 IV, da sie in der Schweiz während 29 Jahren Beiträge an die IV entrichtet hat (act. 4).

4.

4.1 Die Verwaltung und die Gerichte sind auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche – oder andere – Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHJ-Praxis 200 S. 62 E. 4 b/cc).

4.2 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet erscheinen (BGE 125 V 351 E. 3a).

5.

Im Folgenden ist die Frage zu beantworten, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin genügend abgeklärt wurde.

5.1 Die Vorinstanz hatte zunächst beim B._____ ein Gutachten eingeholt (vgl. act. 15), welches jedoch vom RAD-Arzt kritisiert wurde. Darauf-

hin holte sie ein weiteres Gutachten ein, welches vom 3. November 2010 datiert (act. 44).

5.2 Das Gutachten vom 3. November 2010 der Doktoren D._____ und E._____ (act. 44) hielt als Diagnosen aus gesamtmedizinischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Fibromyalgie (ICD 10-Skala M 79), ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem Arthrosynovitiden vor allem im Handbereich, eine floride Hyperthyreose sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest (act. 44, S. 28).

5.2.1 Für die angestammte Tätigkeit wurde bis anhin eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen. Bezüglich einer körperlichen Schwerarbeit wurde wegen der Fibromyalgie von keiner Arbeitsfähigkeit ausgegangen (act. 44, S. 29). Ebenso stellten die Ärzte fest, dass im Zeitpunkt der Begutachtung eine volle Arbeitsunfähigkeit gegeben sei, verursacht durch eine Hyperthyreose (eine Überfunktion der Schilddrüse). Dr. D._____ bemerkte, diesbezüglich könne mittels medikamentöser Therapie eine Einstellung erfolgen, es sollten weitere Abklärungen erfolgen und im optimalen Fall sei davon auszugehen, dass die Explorandin etwa in drei Monaten erneut die volle Arbeitsfähigkeit erreichen werde. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit determiniere sich durch die akute Schilddrüsenstörung und gelte ab Gutachtensdatum für weitere 3 Monate, danach dürfte diese Diagnose bezüglich der Arbeitsunfähigkeit wegfallen (act. 44, S. 20 und 30).

5.2.2 Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit wurde zunächst auf die Ausführungen zur Schilddrüsenstörung verwiesen, welche auch hier gültig seien. Nach Ablauf der drei Monate sei die Versicherte in jeglicher leichten bis mittelschweren Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig (act. 44, S. 30).

5.3 Das Gutachten vom 3. November 2010 beruht auf umfassenden Untersuchungen, wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt und die Diagnosen und Schlussfolgerungen erscheinen nachvollziehbar und begründet, womit darauf abgestellt werden kann. Im Gutachten wurde ausdrücklich betont, bezüglich der Hyperthyreose gehe man "im optimalen Fall" davon aus, dass nach drei Monaten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bezüglich des bisherigen bzw. des Verweispensums bestehe (act. 44, S. 30) bzw. danach dürfte die Diagnose des Schilddrüsenleidens bezüglich der Arbeitsunfähigkeit wegfallen (act. 44, S. 30) und es wurde eine weitere Abklärung empfohlen (act. 44, S. 20).

5.4 Der durch die Vorinstanz beim behandelnden Arzt Dr. F._____ eingeholte Bericht vom 4. Februar 2011 (act. 48), welcher damit mehr als drei Monate nach den Untersuchungen datiert, ging von einer Arbeitsunfähigkeit in allen Kategorien "pour les prochains mois" aus (act. 48, S. 5 und 6). Die Hyperthyreose wurde unter den Diagnosen "sans effet sur la capacité de travail" aufgelistet und es wurden normale TSH-Werte festgehalten (vgl. act. 48, S. 1). Damit wurde die Diagnose aus dem Gutachten vom 3. November 2010, dass die Hyperthyreose nach 3 Monaten ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sein würde, durch den Bericht von Dr. F._____ bestätigt.

5.5 In Bezug auf die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen Dr. F._____ und den Gutachtern ist zu sagen, dass sich Dr. F._____ nur auf die nächsten Monate bezog. Des Weiteren kommt es naturgemäss immer wieder zu Beurteilungsdiskrepanzen zwischen behandelnden Ärzten und unabhängigen Gutachtern. Da aber das Gutachten vom 3. November 2010 von unabhängigen Gutachtern verfasst und ihre Schlussfolgerungen logisch, nachvollziehbar und ausführlich begründet wurden, kann vorbehaltlos darauf abgestellt werden.

5.6 Aus den von der Beschwerdeführerin nach dem Erlass des Vorbescheids vom 6. April 2011 (act. 51) eingereichten medizinischen Unterlagen lässt sich nichts anderes ableiten. So bestätigen der ärztliche Bericht vom 30. Mai 2011 (act. 60, S. 4) und der psychiatrische Bericht vom 10. Juni 2011 (act. 60, S. 2) nur die bekannten Beschwerden, sie enthalten jedoch keine medizinisch anerkannten Diagnosen nach einer wissenschaftlichen Skala (z.B. ICD 10-Skala). Ebenso wenig äussern sich diese beigebrachten Dokumente zur Frage der Arbeitsunfähigkeit, weshalb die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag.

5.7 Als Fazit kann festgestellt werden, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin umfassend abgeklärt wurde. Der Vorinstanz lagen gesicherten Erkenntnisse vor und sie hat sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2011 auf genügende medizinische Dokumente abgestützt.

6.

Hingegen wurde der IV-Grad durch die Vorinstanz nicht korrekt berechnet, wie sogleich zu zeigen sein wird.

6.1 Die Vorinstanz hielt in der Verfügung vom 30. August 2011 (act. 65) fest, gemäss ihren Erhebungen sei die Beschwerdeführerin ohne Invalidität zu 45% im Haushalt beschäftigt und zu 55% erwerbstätig gewesen.

Eine Einschränkung im Haushalt liege nicht vor. Im Bereich Erwerbstätigkeit seien der Beschwerdeführerin keine schweren Tätigkeiten mehr zumutbar. Hingegen seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wie in der angestammten Tätigkeit als Kassiererin oder im Service, sowie jegliche ihrer Neigung und Eignung entsprechenden Tätigkeiten ganztags zumutbar. Diese Tätigkeiten könnten teils im Sitzen, teils aber auch im Stehen, wechselweise durchgeführt werden. Bei manuellen Arbeiten sollten keine schweren Gegenstände bearbeitet werden (act. 65, S. 2). Weiter hielt die Vorinstanz fest, der Einkommensvergleich ergebe bei einem Einkommen ohne Behinderung von Fr. 27'889.- und einem solchen mit Behinderung von Fr. 27'404.- (LSE 2008, Tabelle TA1, Total Frauen Anforderungsniveau 4) einen Invaliditätsgrad von 0.96% bzw. gerundet von 1% (alternative Tätigkeiten: 0.96%, als Hausfrau: 0%). Da der IV-Grad unter 40% liege, bestehe kein Anspruch auf eine Rente (act. 65, S. 2 und 3).

6.2 Bezüglich der Einschätzung der Vorinstanz im Haushaltbereich ist Folgendes zu sagen:

6.2.1 Am 8. Dezember 2009 wurde seitens der Vorinstanz der Abklärungsdienst mit der Durchführung einer Haushalt-Abklärung beauftragt (act. 24). Der darauf eingegangene Bericht vom 11. Februar 2010 (act. 24) führte aus, es resultiere mangels Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Einschränkung im Haushalt von 0%. Dabei stütze sich der Bericht auf das B._____-Gutachten vom 27. April 2009 (act. 15). Weiter wurde festgehalten, die Durchführung einer Haushaltabklärung mache zum jetzigen Zeitpunkt keinen Sinn, da die medizinische Ausgangslage vorgängig abzuklären sei.

6.2.2 Es handelt sich bei diesem Bericht – wie sogleich zu zeigen sein wird – nicht um einen ordnungsgemässen Abklärungsbericht im Haushalt, wie er von Art. 69 Abs. 2 IVV und von der Rechtsprechung verlangt wird.

6.2.3 Um feststellen zu können, in welchem Masse eine versicherte Person im Haushalt zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es im Prinzip einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1, Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2011 E. 3.1.1 m.w.H. und 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008

E. 3.2.1). Diese Abklärungsberichte im Haushalt stellen grundsätzlich eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht], I 103/06 vom 6. November 2006, E. 4.1; vgl. für die Präzisierung der Rechtsprechung bezüglich psychischer Leiden Urteile des Bundesgerichts I 311/03 vom 22. Dezember 2003 E. 5.3, 8C_229/2012 vom 17. September 2012 E. 5 und 9C_406/2011 vom 9. Juli 2012 E. 7). Eine solche Abklärung ist von einer qualifizierten Person zu verfassen und hat in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen zu erfolgen. Ebenso muss der Bericht plausibel und begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein (vgl. u.a. Urteil des EVG I 568/04 vom 16. Februar 2005 E. 4.2.1 m.w.H.; BGE 130 V 97 m.H.).

Der vorliegende Bericht vom 11. Februar 2010 erfüllt diese Anforderungen in keiner Weise. Zunächst wurde überhaupt keine Abklärung vor Ort durch eine qualifizierte Person durchgeführt und der Bericht wurde ausschliesslich gestützt auf das Gutachten des B._____ bzw. dessen Diagnosen vom 27. April 2009 ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. 15), verfasst.

6.2.4 Auf den Bericht vom 11. Februar 2010 (act. 24) kann auch deshalb nicht abgestellt werden, weil die Berechnung des IV-Grades im Haushalt von 0% durch die Vorinstanz nicht nachvollziehbar erfolgte. So gibt es im Haushalt diverse Tätigkeiten, die mindestens zu den mittelschweren, wenn nicht sogar zu den schweren Tätigkeiten zählen. Da die Vorinstanz in der Verfügung vom 30. August 2011 selbst festgehalten hat, dass der Beschwerdeführerin schwere Tätigkeiten nicht mehr und mittelschwere Tätigkeiten nur intermittierend zumutbar sind, ist ein IV-Grad von 0% im Haushalt von vornherein ausgeschlossen.

6.2.5 Zwar ist es denkbar, dass bei Wohnsitz des Versicherten im Ausland auf eine Haushaltsabklärung im oben dargelegten Sinne (E. 6.2.3) ausnahmsweise verzichtet werden kann (was aber bei Grenzgängern fragwürdig ist). Der Abklärungsbericht muss dann aber eine fachmedizinische Evaluation der Fähigkeiten der Beschwerdeführerin, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, enthalten. Eine solche Evaluation wird mit Hilfe eines Arztes durchgeführt, wobei eine detaillierte und eingehende Betrachtung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin nach deren Anhörung

durch den Arzt notwendig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2). Dies wurde im vorliegenden Fall nicht gemacht, auch nicht in den zwei Gutachten.

6.2.6 Somit ist zu sagen, dass die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt nicht genügend abgeklärt wurden. Eine Einschätzung, in welchem Masse und in welchen Tätigkeiten des Haushaltes die Beschwerdeführerin Einschränkungen unterlag, war aufgrund dieses Berichts nicht möglich.

7.

In den genannten Umständen liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung (Art. 43 ff. ATSG und Art.12 VwVG) und eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung (Art. 43 Abs. 1 ATSG, vgl. auch BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 und Urteil des Bundesgerichts 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4) ist angebracht.

Die Vorinstanz wird zunächst einen Abklärungsbericht im Haushalt einzuholen und gestützt darauf zu prüfen haben, wie sich die Einschränkungen der Beschwerdeführerin auf den zu errechnenden IV-Grad auswirken, wobei auch der angenommene Grad von 0.96% im Bereich Erwerbstätigkeit sowie allfällig geltend gemachte Änderungen bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nochmals zu überprüfen sind.

8.

Die Beschwerde vom 19. September 2011 ist insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 30. August 2011 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen der rechtserheblichen Tatsachen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

9.

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

9.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Dieser ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteienschädigung zu Lasten der Verwaltung (vgl. dazu auch Urteile des Bundesgerichts 9C_122/2010 vom 4. Mai 2010 und 9C_592/2010 vom 23. März 2011). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens, ist eine Parteienschädigung von Fr. 800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

(Dispositiv auf der nächsten Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 19. September 2011 wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 30. August 2011 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung der rechtserheblichen Tatsachen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

2.

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

3.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 800.- 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:

Vito Valenti

Madeleine Keel

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift 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: