



## Urteil vom 25. November 2015

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider, Richter Christoph Rohrer,  
Gerichtsschreiberin Barbara Camenzind.

---

Parteien

**X.** \_\_\_\_\_, Österreich,  
vertreten durch lic. iur. Adrian Fiechter, Rechtsanwalt,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Neuanmeldung / Rentenanspruch  
(Verfügung vom 4. Februar 2014).

**Sachverhalt:****A.**

Die am (...) 1967 geborene, in ihrer Heimat Österreich wohnhafte X.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) war vom 1. Oktober 1985 bis 31. August 1994 in der Schweiz bei der A.\_\_\_\_\_ AG in (...) in der Montage tätig und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die obligatorische Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Vom 11. Oktober 2004 bis 30. September 2010 arbeitete sie in Österreich als Handelsangestellte für Obst und Gemüse bei der B.\_\_\_\_\_ GmbH (Akten [im Folgenden: IV-act.] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz] 13, 30, 53, 54, 62, 65). Am 14. Februar 2004 erlitt sie bei einem Fahrradsturz eine Totalruptur des vorderen Kreuzbandes am linken Knie. Vom 9. September bis 30. September 2011 war sie wegen eines Suizidversuchs in der psychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses (...) hospitalisiert (IV-act. 28). Mit Bescheid vom 16. Januar 2013 anerkannte die Pensionsversicherungsanstalt (...), Österreich, den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Berufsunfähigkeitspension für die Zeit vom 1. Juli 2012 bis 30. November 2013 (IV-act. 43).

**B.**

Die Beschwerdeführerin meldete sich erstmals am 19. April 2011 zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (im Folgenden: IV) an; das entsprechende Formular E 204 ging zusammen mit weiteren Unterlagen am 2. Mai 2011 bei der Schweizerischen Ausgleichskasse ein (IV-act. 1 bis 5). Nach Vorliegen der Fragebögen für den Arbeitgeber, den Versicherten, für die im Haushalt tätigen Versicherten (IV-act. 13, 18, 22) sowie diverser medizinischer Berichte (IV-act. 14, 15, 24 bis 26) gab Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA am 4. April 2012 eine Stellungnahme ab (IV-act. 32). Gestützt darauf erliess die Vorinstanz am 12. April 2012 einen Vorbescheid, in welchem sie feststellte, dass keine einen Rentenanspruch begründende Invalidität vorliege und der Beschwerdeführerin die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht stellte (IV-act. 33). Nach Abschluss des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 34 bis 41) erliess die Vorinstanz am 7. August 2012 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung (IV-act. 41). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

**C.**

Am 16. Januar 2013 (Eingangsdatum: 31. Januar 2013) meldete sich die

Beschwerdeführerin unter Beilage diverser Unterlagen, unter anderem des Berichts des Landeskrankenhauses (...) vom 2. November 2011 und des Bescheids der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle (...) vom 16. Januar 2013 neu an (IV-act. 42 bis 50). Nachdem die eingereichten medizinischen Dokumente aus Österreich Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt des regionalen ärztlichen Dienstes Rhône (RAD), vorgelegt worden waren, gab dieser am 10. April 2013 eine Stellungnahme ab (IV-act. 54), in der er ausführte, dass die neu eingereichten Dokumente auf eine depressive Phase hinwiesen, jedoch keinen Aufschluss über deren Häufigkeit, Dauer oder Schwere gäben. Nachdem Dr. D.\_\_\_\_\_ Kenntnis der am 18. April 2013 und 4. Juli 2013 verlangten neuen ärztlichen Unterlagen (57 und 63) hatte, nahm er am 29. August 2013 erneut Stellung (IV-act. 66). In der Folge erliess die Vorinstanz am 6. September 2013 einen Vorbescheid, in welchem sie die Beschwerdeführerin aufgrund eines Invaliditätsgrads (im Folgenden: IV-Grad) von 39 % über die Abweisung des Leistungsbegehrens orientierte (IV-act. 67). Hiergegen brachte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Adrian Fiechter am 27. September 2013 mit Verweis auf die anlässlich des Rentenantrags eingereichten Unterlagen seinen Einwand sowie am 4. November 2013 eine Nachbegründung vor (IV-act. 70 und 76). Nachdem bei der Vorinstanz weitere ärztliche Gutachten (IV-act. 80 bis 82) aus Österreich eingegangen waren, wurden diese erneut Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vorgelegt (IV-act. 84). Der RAD-Arzt hielt an seiner Beurteilung vom 29. August 2013 fest (IV-act. 85), woraufhin die Vorinstanz am 4. Februar 2014 eine Verfügung erliess, welche inhaltlich dem Vorbescheid vom 6. September 2013 entsprach (IV-act. 86).

#### **D.**

Hiergegen liess die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Adrian Fiechter, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 12. März 2014 Beschwerde (act. 1) erheben und beantragen, die Verfügung vom 4. Februar 2014 sei aufzuheben, und es sei eine IV-Rente von mindestens 50 %, zudem die unentgeltliche Prozessführung sowie eine Nachfrist von 30 Tagen für eine ergänzende Begründung zu gewähren. Zur Begründung wurde ausgeführt, es sei ein neutrales psychiatrisches Gutachten zu erstellen, nachdem der angefochtene Entscheid sich ohne ein solches Gutachten mit den ärztlichen Unterlagen aus Österreich auseinandergesetzt habe. Insbesondere habe sich ein neutrales Gutachten mit der Frage auseinanderzusetzen, ob der Entscheid der österreichischen Sozialversicherungsanstalt, wonach die Beschwerdeführerin eine

volle Rente erhalte, den schweizerischen rechtlichen Voraussetzungen genüge.

**E.**

Mit Zwischenverfügung vom 20. März 2014 (act. 2) wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" ausgefüllt und mit den erforderlichen Beweismitteln versehen dem Bundesverwaltungsgericht einzureichen, da ansonsten aufgrund der Akten über die unentgeltliche Rechtspflege entschieden werde. Zudem wurde die Beschwerdeführerin daraufhin gewiesen, dass sie sich im Rahmen der Replik weiter äussern könne.

**F.**

In ihrer Vernehmlassung vom 14. April 2014 (act. 3) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerdeführerin habe ihre Erwerbstätigkeit im Obst- und Gemüseverkauf bis September 2010 in einem Pensum von 15 Stunden/Woche bei einer üblichen Normalarbeitszeit von 38.5 Stunden pro Woche ausgeübt und daneben den Haushalt besorgt. Dem ärztlichen Dienst seien zur Beurteilung Gutachten der österreichischen Pensionsversicherung sowie Befundberichte des behandelnden Psychiaters zur Verfügung gestanden, welche als überzeugend und übereinstimmend beurteilt worden seien. Gestützt darauf habe der ärztliche Dienst eine gegen Ende 2012 eingetretene Verschlimmerung des depressiven Leidens festgestellt, welche seitdem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für Erwerbsarbeiten verursacht habe. Das Leiden – eine mittelgradige Depression – sei jedoch nicht als dermassen schwer beurteilt worden, sodass dieses auch bei Verrichtung des eigenen Haushalts eine Arbeitsunfähigkeit verursachen würde. Bei einem "Invaliditätsgrad" von 100 % in Erwerbstätigkeiten und einem "Invaliditätsgrad" von 0 % in der Haushaltstätigkeit, sowie einer Normalarbeitszeit von 38.5 Stunden pro Woche und einer effektiven Arbeitszeit von 15 Stunden pro Woche resultiere ein gewichteter Invaliditätsgrad von 39 %, welcher keinen Rentenanspruch begründen würde.

**G.**

Mit Zwischenverfügung vom 5. Juni 2014 (act. 7) wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 30. Mai 2014 (act. 6) abgewiesen und die Beschwerdeführerin – unter Hinweis auf die Säumnisfolgen – aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Dieser Betrag wurde in vier Monatsraten à Fr. 100.- zu Gunsten der Gerichtskasse überwiesen (act. 12).

**H.**

Mit ihrer Replik vom 15. August 2014 (act. 13) reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein. Zudem liess sie an ihren Anträgen festhalten und ergänzend vorbringen, dass sie bereits im letzten Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten im April 2013 Einschränkungen im Haushalt angegeben habe. Es sei für sie nicht mehr möglich, grössere Einkäufe zu erledigen, da sie nicht mehr Autofahren oder schwere Taschen und Getränke tragen könne. Aufgrund bestehender Schmerzen in beiden Ellenbogen und im Kniegelenk seien keine Arbeiten möglich, welche übermässige Anstrengung erforderten, wie beispielsweise längeres Knien oder den verstärkten Einsatz der Arme (Reinigung der Fenster/Fussböden/Bad, etc.). Zudem leide sie an einer ausgesprochenen Antriebslosigkeit und Tagesmüdigkeit sowie Atemproblemen, weshalb sie im Haushalt massiv mehr Zeit als eine durchschnittliche im Haushalt tätige Person benötige. Dieser Umstand sei auf die tägliche Einnahme verschiedener Medikamente zurückzuführen. Vor Beginn ihrer Erkrankung habe die Beschwerdeführerin zu einem Pensum von 100 % gearbeitet, dies jedoch schrittweise erst auf 75 % und anschliessend auf 40 % reduziert, bis sie 2010 die Arbeitsfähigkeit vollumfänglich habe einstellen müssen. Mit Verweis auf die replikweise eingereichten und in den Akten enthaltenen medizinischen Unterlagen liess die Beschwerdeführerin weiter ausführen, dass ihre geklagten psychischen Beschwerden und Erkrankungen bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung aktenkundig gewesen seien, jedoch anlässlich der Beurteilung der Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt keinerlei Berücksichtigung gefunden hätten. Die Vorinstanz habe sowohl in einer angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine 100 % Arbeitsunfähigkeit anerkannt, jedoch behauptet, dass im Aufgabenbereich (Haushalt) eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit bestehe. Es seien jedoch keine umfassenden Abklärungen im Haushalt durchgeführt worden, weshalb der relevante Sachverhalt nicht hinreichend geklärt worden sei. Insgesamt sei von einer Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von mindestens 50 % auszugehen.

**I.**

Mit Eingabe vom 8. September 2014 (act. 14, Beilage 8 und 9) liess die Beschwerdeführerin einen fachärztlichen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 1. September 2014 sowie eine psychotherapeutische Stellungnahme von Mag. F.\_\_\_\_\_, Psychologin und Psychotherapeutin, vom 21. August 2014 zu den Akten reichen.

**J.**

In ihrer Duplik vom 5. Dezember 2014 (act. 20) hielt die Vorinstanz gestützt auf die Stellungnahme des ärztlichen Diensts vom 24. November 2014 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, es ergebe sich weder aus den neu eingegangenen Arztberichten noch aus der Replik ein neuer Sachverhalt. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig.

**K.**

Mit Schreiben vom 13. März 2015 (act. 26) liess die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Ausführungen festhalten.

**L.**

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

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

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen vorliegen und auf die Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 [Verwaltungsverfahrensgesetz; VwVG; SR 172.021]; BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

**1.2** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

**1.3** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d<sup>bis</sup> 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-26<sup>bis</sup> und 28-70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.4** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG; act. 71). Als primäre Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2014 ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

## **2.**

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

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

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

de anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a). Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.).

**2.3** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе 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 (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1).

**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. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte

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

**2.5** Die Beschwerdeführerin besitzt die österreichische Staatsangehörigkeit und wohnt in Österreich, sodass 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 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 lit. 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 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 vorsehen. 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).

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (4. Februar 2014) 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).

**2.6** 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 vorliegend zu beurteilenden Leistungsansprüche nach den neuen Normen zu prüfen.

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 4. Februar 2014 in Kraft standen; weiter aber auch solche, 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 Verordnung der Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (4. Februar 2014) können auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) Anwendung finden.

### **3.**

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz mit

Verfügung vom 4. Februar 2014 das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. Dabei ist im Rahmen der Neuanschuldung nach erster rechtskräftiger Rentenablehnung vom 7. August 2012 insbesondere zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

#### **4.**

**4.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

**4.2** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung setzt voraus,

dass bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei (vollen) Jahren Beiträge geleistet worden sind.

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

### 4.3

**4.3.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung – wie im hier zu beurteilenden Fall – auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt die Verwaltung fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu be-

schliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

**4.3.2** Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht. Vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 und 130 V 71 E. 3.2.3 sowie Urteil des BGer 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

#### **4.4**

**4.4.1** Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs bei Erwerbstätigen, gemischte Methode bei Teilerwerbstätigen oder spezifische Methode des Betätigungsvergleichs bei Nichterwerbstätigen [vgl. Art. 8 Abs. 3 und Art. 16 ATSG, Art. 5 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung sowie Art. 28a IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung]). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht auf die Verhältnisse bei Entstehen des hypothetischen Rentenanspruchs abzustellen.

**4.4.2** Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist (sog. Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was diese Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde.

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Diese Beurteilung ist mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse vorzunehmen, wozu insbesondere allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zählen (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 130 V 393 E. 3.3 und 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 E. 2c und 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

**4.4.3** Vorliegend hat die Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 1985 bis 31. August 1994 zu 100 % in der Schweiz gearbeitet. Das Arbeitsverhältnis wurde aufgrund ihrer Mutterschaft beendet (IV-act. 30). Im Anschluss bezog die Beschwerdeführerin vom 1. September bis 18. Oktober 1994 in ihrer Heimat Österreich Arbeitslosengelder; vom 19. Oktober 1994 bis 12. Februar 1995 erhielt sie Wochengelder. Im Versicherungsdatenauszug der österreichischen Sozialversicherung ist vom 1. Januar 1995 bis 31. Dezember 1998 "Ersatzzeit wegen Kindererziehung" eingetragen. In der Zeit vom 13. Februar 1995 bis 18. Dezember 1996 bezog die Beschwerdeführerin ausserdem Karenzurlaubsgelder. Am 23. Oktober 2000 stieg sie schliesslich wieder ins Berufsleben ein und arbeitete mit Unterbrüchen als Verkäuferin. Gemäss dem Fragebogen für den Arbeitgeber (IV-act. 22) war sie 15 Stunden pro Woche als Handelsangestellte für Obst und Gemüse bei der B. \_\_\_\_\_ GmbH (vgl. auch Sachverhalt, Ziff. A) beschäftigt. Der Austritt aus der Firma erfolgte aufgrund einer Kündigung (IV-act. 3, 22, 62, vgl. auch IV-act. 65). Dem ärztlichen Gesamtgutachten zum Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension (IV-act. 1, S. 1) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zuletzt 5 Jahre als Obst- und Gemüseverkäuferin beschäftigt und zuvor ein paar Jahre bei ihrem Kind zu Hause gewesen sei. Sie habe nur noch 17 Stunden pro Woche gearbeitet, da ihr die Arbeit "zu streng" gewesen sei. Zudem ging die Vorinstanz bereits anlässlich des ersten Rentenanmeldungsverfahrens im Jahr 2011 davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeit teilzeitlich ausgeführt hatte, sodass der Invaliditätsgrad nach der ge-

gemischten Methode berechnet worden war. Die Beschwerdeführerin machte zu diesem Zeitpunkt weder geltend, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung vollzeitlich erwerbstätig sein würde, noch erhob sie Beschwerde gegen die abweisende Verfügung vom 7. August 2012, welche in der Folge in Rechtskraft erwuchs (IV-act. 41). Im Rahmen der Neuanschuldung liess die mittlerweile rechtsanwaltlich vertretene Beschwerdeführerin im Anhörungsverfahren geltend machen, dass sie keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen könne. Ebenso könne sie keine Haushaltsarbeiten mehr durchführen. Es bestehe somit auch in ihrem Aufgabenbereich keine volle Arbeitsfähigkeit mehr (IV-act. 70, Ziff. 5). Erst anlässlich des Beschwerdeverfahrens liess die Beschwerdeführerin replikando ausführen, dass sie aufgrund ihres sich verschlechternden Gesundheitszustandes das Arbeitspensum schrittweise erst auf 75 % und anschliessend auf 40 % reduziert habe, bis sie letztlich im Jahr 2010 die Arbeitstätigkeit vollumfänglich einstellen musste.

**4.4.4** Weder aus den vorinstanzlichen noch aus den anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten Unterlagen lässt sich entnehmen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder aus anderen Gründen teilzeitlich erwerbstätig gewesen ist. Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin am Beginn ihrer beruflichen Tätigkeit bis zur Geburt ihres Sohnes im Jahr 1994 Vollzeit erwerbstätig war und danach einige Jahre keiner Arbeit nachgegangen ist. Es liegen jedoch keine Belege dafür vor, dass eine Reduktion des Arbeitspensums in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Handelsangestellte für Obst- und Gemüse aus krankheitsbedingten Gründen erfolgt ist. Die 48-jährige Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt, ist verheiratet und lebt mit ihrem vollzeitlich erwerbstätigen Ehemann in einer 2-Zimmerwohnung. Ihr mittlerweile 18-jähriger Sohn wohnt nicht mehr in ihrem Haushalt, sodass diesbezüglich weder Erziehungs- noch Betreuungsaufgaben vorliegen. Die Beschwerdeführerin führte im Rahmen der Untersuchung am 14. März 2011 zum Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension (IV-act. 1) aus, sie habe zuletzt nur noch 17 Stunden pro Woche gearbeitet, da die Arbeit zu streng gewesen sei. Allein daraus kann nicht gefolgert werden, dass sie aufgrund körperlicher Einschränkungen Teilzeit berufstätig gewesen ist, zumal sie erst anlässlich des Schriftenwechsels im Beschwerdeverfahren angegeben hat, wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen ihr Arbeitspensum reduziert zu haben. Es ist nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund anderer Gründe als jener der gesundheitlichen Beeinträchtigungen einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgegangen ist. Somit lässt sich auch die Frage, was die

Beschwerdeführerin bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, nicht beantworten. Die Statusfrage somit kann erst beantwortet werden, wenn durch die Vorinstanz eine Überprüfung der Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, erfolgt ist. Erst hiernach kann der Invaliditätsgrad näher ermittelt werden.

## **4.5**

**4.5.1** 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, 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; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

**4.5.2** Hinsichtlich 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Die Rechtsprechung erachtet es 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). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist 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 behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauens-

stellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie 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).

**4.5.3** Gemäss Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG steht der ärztliche Dienst der IV-Stelle zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Versicherungsinterne Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten 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. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der medizinische Dienst für die Beurteilung der Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt der versicherungsinterne Arzt seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit kein Grund, um einen Bericht des medizinischen Dienstes in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen). Ein Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des BGer 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2). Die IV-Stelle kann auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nur abstellen, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. Urteil des BGer 9C\_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt indes 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).

**4.5.4** Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasst, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts hat das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts H 355/99 vom 11. April 2000 E. 3b). In BGE 137 V 210 hat das Bundesgericht diese Praxis geändert und ausgeführt, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an die IV-Stelle soll hingegen möglich bleiben, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem soll es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen bleiben, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.1 ff.).

## **4.6**

**4.6.1** Um feststellen zu können, in welchem Mass 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 BGer 9C\_121/2011 E. 3.1.1 m.w.H. und 8C\_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 3.2.1). Nach der Rechtsprechung stellen die entsprechenden Abklärungsberichte grundsätzlich eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (vgl. Urteil des BGer I 27/07 vom 24. Januar 2008 E. 6.1; Urteil des EVG I 103/06 vom 6. November 2006, E. 4.1). Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen

sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Die Angaben der versicherten Person sind zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Abklärungsbericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. Urteil des BGer 8C\_ 817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 sowie BGE 130 V 97 mit Hinweis).

**4.6.2** Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses von physisch bedingten Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt der Abklärungsbericht auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des BGer 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C\_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C\_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

**4.6.3** Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneter Abklärungspersonen keine Haushaltsabklärung an Ort und Stelle durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteile des BVGer C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2 und C-5131/2007 vom 16. März 2009 E. 4.2.5). Zwar ist es denkbar, dass bei Wohnsitz der versicherten Person im Ausland auf eine eigentliche Haushaltsabklärung ausnahmsweise verzichtet werden kann. Der Abklärungsbericht muss dann aber eine fachmedizinische Evaluation der Fähigkeiten der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, enthalten. Eine solche Evaluation wird mit Hilfe eines Arztes durchgeführt, wobei eine detaillierte und eingehende Betrachtung der Einschränkungen der versicherten Person nach deren Anhörung durch den Arzt notwendig ist (vgl. Urteil

des BGer I 733/ 06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2). Ob eine solche Abklärung im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Umstände und Verhältnisse zu entscheiden.

## 5.

**5.1** Vorliegend hat die Vorinstanz das anlässlich der Neuanschuldung eingereichte Rentengesuch der Beschwerdeführerin mit der Begründung abgewiesen, es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der gewinnbringenden Tätigkeit als Handelsangestellte vor, jedoch sei im bisherigen Aufgabenbereich eine Betätigung von 100 % zumutbar, was einen IV-Grad von 39 % ergebe. Die Beschwerdeführerin hingegen ist der Auffassung, ihre Beschwerden hätten anlässlich der Beurteilung der Einschränkung im Haushalt keine Berücksichtigung gefunden. Diesbezüglich seien keine umfassenden Abklärungen durchgeführt worden; es sei von einer Einschränkung im Haushalt von mindestens 50 % auszugehen.

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin während 107 Monaten Beiträge an die AHV/IV geleistet und somit die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren erfüllt hat. Zu überprüfen bleibt, ob im rechtsrelevanten Zeitraum – nämlich dem Zeitpunkt der ersten rentenablehnenden Verfügung (7. August 2012) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung (4. Februar 2014) – eine rentenbegründende erhebliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist.

**5.2** Die Vorinstanz begründete die letztmalige rechtskräftige materiell rentenabweisende Verfügung vom 7. August 2012 (IV-act. 41) damit, dass bei der Beschwerdeführerin keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich sowie eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Als Entscheidungsbasis in medizinischer Hinsicht diene der Vorinstanz insbesondere der Schlussbericht des RAD-Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 2. August 2012 (IV-act. 40). Dr. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stütze sich in seinem Bericht auf den Befund von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 7. November 2011 (IV-act. 25, 36, 46) sowie auf den Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ des Landeskrankenhauses Rankweil, Abteilung Psychiatrie, vom 30. September 2011 (IV-act. 24; 35, S. 6) und bestätigte die vorangegangene medizinische Beurteilung vom 4. April 2012 von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Arzt des medizinischen Dienstes der IVSTA (IV-

act. 32). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ stellte in seinem Schlussbericht die Diagnose einer rezidivierende depressive Störung, welche zwischenzeitlich ausgeglichen sei (ICD-10: F33) und gab an, die Beschwerdeführerin sei sowohl in ihrer angestammten als auch in einer Verweistätigkeit zu 0 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt betrage ebenfalls 0 %.

**5.3** Im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2014 stützte sich die Vorinstanz in erster Linie auf die vom RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_\_ verfasste Stellungnahme vom 30. Januar 2014 (IV-act. 85), welche auf seine vorangegangenen Stellungnahmen vom 29. August und 10. April 2013 (IV-act. 66 und 54) sowie auf die Arztberichte der Dres. med. I.\_\_\_\_\_, J.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ basierten. Die entsprechenden Berichte sowie weitere medizinische Dokumente und Unterlagen sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

**5.3.1** Im ärztlichen Gesamtgutachten zum Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension vom 31. Juli 2013 (IV-act. 49) zuhanden der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle (...) (Österreich) führte die Ärztin für Allgemeinmedizin, Dr. K.\_\_\_\_\_, aus, als Hauptursache der Minderung der Erwerbstätigkeit liege eine rezidivierende depressive Störung vor, welche gegenwärtig maximal leichtgradig ausgeprägt sei (ICD-10: F33.0). Zudem leide die Beschwerdeführerin unter belastungsabhängigen Kniegelenkschmerzen links nach einer operierten vorderen Kreuzbandruptur im Jahr 2004, einer chronisch rezidivierenden Sehnenansatzentzündung an beiden Ellenbogengelenken sowie an Asthma bronchiale.

**5.3.2** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, verwendete in seinem ärztlichen Gutachten vom 13. September 2012 (IV-act. 48) ebenfalls zuhanden der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle (...) den Diagnosecode ICD-10: F33.0 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig max. leichtgradig ausgeprägt) und führte aus, die Beschwerdeführerin leide unter anderem an Antriebsstörungen; die zerebrale Belastbarkeit sei zur Aufnahme einer Arbeitstätigkeit am ersten Arbeitsmarkt zu gering. Dr. J.\_\_\_\_\_, klinische Neuropsychologin, hielt in ihrem klinisch-neuropsychologischen Gutachten vom 10. November 2012 (IV-act. 50) zur Frage der Belastbarkeit sowie Aggravation und Simulation zusammenfasst fest, die Beschwerdeführerin sei in ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit (Belastbarkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit und Fehlerhäufigkeit) mittelgradig bis grenzwertig schwer beeinträchtigt. Sie zeige schwere Defizite in den Aufmerksamkeitsleistungen, eine verstärkte Ermüdbarkeit, eine Beeinträchtigung der kognitiven Flexibilität sowie eine stark re-

duzierte Belastbarkeit. Es liege eine mittelgradige depressive Symptomatik vor. Nach Würdigung der Gutachten der Dres. I. \_\_\_\_\_ und J. \_\_\_\_\_ bezog sich der RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf seinen Bericht vom 2. August 2012. In seiner Stellungnahme vom 10. April 2013 (IV-act. 54) äusserte er sich dahingehend, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert; jedoch gäben die neuen Berichte keine Auskunft über die Häufigkeit, Schwere und Dauer der depressiven Phasen.

**5.3.3** Im anschliessend von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, eingereichten psychiatrischen Attest vom 26. April 2013 (IV-act. 57) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide trotz verordneter antidepressiver Dauermedikation und erfolgter Begleitpsychotherapie an einer rezidivierenden depressiven Störung, welche mittelgradig bis schwer sei. Als Symptom ihrer zuletzt anhaltenden depressiven Episode bestehe auch eine deutlich eingeschränkte kognitive Belastbarkeit. Im Befundbericht vom 19. Juli 2013 (IV-act. 63) gab Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zusammengefasst an, die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1). Sie zeige eine anhaltend niedergeschlagen-gedrückte Stimmung; zeitweise sei diese depressive Kernsymptomatik schon in schwerer Form vorhanden gewesen. Im Herbst 2011 sei eine Medikamentenintoxikation in suizidialer Absicht bei schon zweimal durchgeführten weiteren Suizidversuchen erfolgt. Psychotische Symptome seien jedoch nie aufgetreten. In Österreich beziehe die Beschwerdeführerin eine bis November 2013 befristete Invalidenpension, wozu ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % bestehen müsse. Bei den zuletzt feststellbaren Chronifizierungstendenzen bezüglich der depressiven Störung sei die Prognose, was eine berufliche Integration angehe, nicht besonders günstig.

**5.3.4** Nachdem die psychiatrischen Atteste von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ dem RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ unterbreitet wurden, äusserte sich dieser im Schlussbericht vom 29. August 2013 (IV-act. 66) dahingehend, dass der verschlechterte Zustand der Beschwerdeführerin bestätigt worden sei. Sie sei in einer gewinnbringenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Ihre gesundheitlichen Beschwerden hätten jedoch keinen signifikanten Einfluss auf die Haushaltstätigkeit, weshalb diesbezüglich keine Arbeitsunfähigkeit vorliege.

**5.3.5** Im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 27. April 2013 (IV-act. 58, Seite 6 ff.) gab die Beschwerdeführerin an, die

Führung des Zweipersonenhaushalts in einer Eigentumswohnung sei nur einschränkt möglich. Sie könne nur teilweise Gemüse und Früchte rüsten und schneiden, Mahlzeiten zubereiten, Geschirr spülen, die Küche reinigen, die Wäsche aufhängen und abnehmen. Sie sei nicht in der Lage die Fussböden und Fenster zu reinigen, Betten zu machen, zu bügeln, die Wäsche zu flicken oder zu stricken, nähen und häkeln. Den Einkauf könne sie nur mit Hilfe ihres Mannes erledigen, auch weil sie nicht mehr mit dem Auto fahren könne. Zudem könne sie weder einen Nutzgarten noch Geflügel oder Kleintiere betreuen. Wegen des Gesundheitsschadens sei sie auf die Mithilfe ihrer Familienangehörigen angewiesen.

**5.3.6** In den anlässlich des Vorbescheidverfahrens eingereichten psychiatrischen Verlaufsberichten vom 9. September und 24. September 2013 (IV-act. 81 und 82) bestätigte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ seine bereits gestellten Diagnosen und führte ergänzend aus, bei der Beschwerdeführerin sei es zu keiner affektiven Stabilisierung gekommen; sie habe keine Arbeitsversuche unternommen und auch nicht geringfügig gearbeitet. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ gab in seinem ärztlichen Gutachten vom 16. Oktober 2013 (IV-act. 80) an, es liege weiter eine mittelgradige Episode vor (ICD-10: F33.1). Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung angegeben, sie mache den Haushalt so gut es gehe. Zudem besuche sie aufgrund von Knie- und Ellenbogenschmerzen eine Physiotherapie und gehe regelmässig zum Arzt.

**5.3.7** Nach Würdigung der fachärztlichen Berichte der Dres. E. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ hielt der RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seinem Schlussbericht vom 30. Januar 2014 (IV-act. 85) an seinen Ausführungen vom 29. August 2013 (Arbeitsunfähigkeit in einer gewinnbringenden Tätigkeit von 100 %, im Haushalt hingegen 0 %) fest.

**5.3.8** Im anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten psychiatrischen Verlaufsbericht vom 1. September 2014 (IV-act. 14, Beilage 8) bestätigte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erneut, dass es bei der Beschwerdeführerin zu keiner affektiven Stabilisierung gekommen sei; sie sei weiterhin als invalide anzusehen. Es liege aus psychiatrischer Sicht eine rezidivierende depressive Störung vor, zuletzt bestehe trotz aller Therapieversuche eine anhaltende mittelgradige bis zeitweise schwere depressive Episode. Mag. F. \_\_\_\_\_ gab in ihrer psychotherapeutischen Stellungnahme vom 21. August 2014 (IV-act. 14, Beilage 9) zusammengefasst an, die Beschwerdeführerin sei durch ihr ängstlich-vermeidendes Sozialverhalten sehr isoliert. Ihre Ängste selbst Auto zu fahren bzw. öffentliche Verkehrs-

mittel zu benützen schränkten sie noch zusätzlich in ihrer persönlichen Lebensgestaltung ein. Dieser eingeschränkte Lebensstil führe zu einer permanenten depressiven Grundstimmung. Die körperlichen Einschränkungen verstärkten noch zusätzlich ihr vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, da sie bei kleinsten körperlichen Anstrengungen, z.B. bei der Haushaltstätigkeit, sogleich über mehrere Tage starke Schmerzen habe.

**5.3.9** In der Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 2. Dezember 2014 (act. 20), welche anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereicht wurde, führte Dr. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zusammengefasst aus, die Beschwerdeführerin habe bei einem Fahrradselbstunfall eine Kreuzbandruptur erlitten, welche mit einer Integritätsentschädigung von 10 % durch die Unfallversicherung abgeschlossen worden sei. Im Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_\_, vom 16. Oktober 2013 sei festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin mit dem Hund spazieren gehe; dies spreche gegen eine Verschlechterung der Kniebefunde. Die Epicondylapathie sei eine Erkrankung, welche gutartig verlaufe. Gemäss den Unterlagen würden die somatischen Leiden weiterhin konservativ behandelt. Bezogen auf die psychiatrischen Berichte äusserte sich Dr. L.\_\_\_\_\_ dahingehend, dass sich der psychische Gesundheitszustand nicht verändert habe. Aus psychiatrischer Sicht sei festzuhalten, dass eine mittelgradige depressive Episode bestehe, dies begründe bei einfachen repetitiven Tätigkeiten keine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bezüglich des Arbeitsaufwandes für die Haushaltung eines Zweipersonenhaushalts in einer Eigentumswohnung sei kein achtstündiger Einsatz notwendig; zudem gehöre Autofahren nicht in das Pflichtenheft einer Hausfrau. Aus dem der Stellungnahme beigelegten, auf den 2. Dezember 2014 datierten Beiblatt betreffend die Berechnung der Invalidität kam Dr. L.\_\_\_\_\_ zum Ergebnis, es bestehe keine Invalidität in den Bereichen Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Wäsche und Kleiderpflege und Betreuung von Kindern. In den Kategorien "Einkauf" und "Verschiedenes" befand Dr. L.\_\_\_\_\_ über eine Invalidität von jeweils 0.05 %. Insgesamt wurde eine Invalidität von 0 % veranschlagt.

## 5.4

**5.4.1** Bei den Stellungnahmen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (RAD-Arzt) und Dr. L.\_\_\_\_\_ handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV siehe Urteil des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit

zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGR vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 4.3.3 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Der von der Beschwerdeführerin eingereichte Fragebogen vom 27. April 2013 (IV-act. 58, S. 6 ff.) ist hingegen nicht als ordnungsgemässer Abklärungsbericht im Sinne von Art. 69 Abs. 2 IVV zu qualifizieren (vgl. E. 4.3.1).

**5.4.2** Vorliegend zog der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin die Gutachten der österreichischen Ärzte heran. Dabei berücksichtigte er lediglich die Befunde, welche sich auf die psychiatrischen Krankheitsbilder beziehen. Er kam zum Ergebnis, das Leiden der Beschwerdeführerin – eine mittelschwere Depression – verursache eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für Erwerbsarbeiten, habe aber keinen Einfluss auf die Verrichtung des eigenen Haushalts. Jedoch lagen schon zum Zeitpunkt der Überprüfung der Anmeldeunterlagen klare Hinweise darauf vor, dass die Beschwerdeführerin neben psychiatrischen auch unter orthopädischen Beschwerden leidet, welche eine Einwirkung auf ihre Arbeitsunfähigkeit haben könnten.

**5.4.3** Bereits bei der am 30. Juli 2012 durchgeführten Untersuchung (IV-act. 49), welche im Rahmen des Antrags auf Gewährung der österreichischen Berufsunfähigkeitspension durchgeführt wurde, stellte die Allgemeinmedizinerin Dr. K.\_\_\_\_\_ belastungsabhängige Kniegelenkschmerzen und chronische Sehnenansatzentzündungen an beiden Ellenbogengelenken, d.h. Erkrankungen der Gelenke, fest. Anlässlich des Vorbescheidverfahrens führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin unterziehe sich aufgrund ihrer Gelenkschmerzen einer Physiotherapie (IV-act. 81). Die Beschwerdeführerin selbst gab im Fragebogen vom 27. April 2013 (IV-act. 58) an, sie könne den Haushalt nicht ohne Hilfe führen; Arbeiten wie beispielsweise die Reinigung der Fussböden oder Fenster sowie das Wäschewaschen könne sie nicht bewältigen. Trotz der Ausführungen der Dres. K.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ und den Eigenanga-

ben der Beschwerdeführerin wurden keine weiteren Untersuchungen, welche sich auf die erwähnten somatischen Beschwerden beziehen, durchgeführt. Dies, obwohl der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren eine umfassende Abklärung des Einflusses aller Krankheitsbilder auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verlangte. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vernachlässigte es, auf weitere Krankheitsbilder, beispielsweise auf Beschwerden des Bewegungsapparates, einzugehen. Insbesondere würdigte er weder den ärztlichen Bericht von Dr. K.\_\_\_\_\_, noch äusserte er sich zu den im Fragebogen gemachten Angaben der Beschwerdeführerin und ihren geklagten Beschwerden.

**5.4.4** Wenngleich die ärztlichen Gutachten, auf welche sich die angefochtene Verfügung stützt, ausführlich und umfassend ausgefallen sind, beziehen sie sich hauptsächlich auf das psychiatrische Krankheitsbild der Beschwerdeführerin. Die somatischen Beschwerden sind hingegen nicht untersucht worden. Die Beschwerdeführerin ist zudem zu ihren Einschränkungen in der Tätigkeit im Haushalt weder ärztlich angehört worden, noch hat diesbezüglich eine Abklärung vor Ort stattgefunden. In den Akten findet sich kein Bericht, welcher eine fachmedizinische Evaluation der Fähigkeiten der Beschwerdeführerin, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, enthält. Aus den Umständen, dass die Beschwerdeführerin nach der Kreuzbandruptur eine Integritätsentschädigung erhalten hat oder mit dem Hund spazieren geht, kann nicht abgeleitet werden, dass sie aufgrund ihrer orthopädischen Beschwerden in der Lage ist, die Haushaltstätigkeit vollumfänglich auszuüben. Im Übrigen kann aufgrund der Akten nicht festgestellt werden, ob die im Fragebogen gemachten Angaben vom RAD-Arzt vor Erlass der angefochtenen Verfügung gewürdigt worden sind. Die Einschätzung des medizinischen Dienstes wurde somit auf einer unvollständigen Grundlage abgegeben und vermag infolgedessen nicht zu überzeugen. Es kann daher nicht darauf abgestellt werden. Eine zuverlässige Einschätzung, in welchem Mass und in welchen Tätigkeiten des Haushaltes die Beschwerdeführerin Einschränkungen unterliegt, ist aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht möglich.

**5.4.5** Sowohl der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ als auch die Gutachterin des medizinischen Dienstes, Dr. L.\_\_\_\_\_, verfügen über einen Facharzttitel in der medizinischen Disziplin Psychiatrie und Psychotherapie, weshalb ihre Stellungnahmen (IV-act. 85 und act. 20) betreffend die Würdigung der psychiatrischen Gutachten der Dres. med. E.\_\_\_\_\_, I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ volle Beweiskraft zukommen kann, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeite-

ten Kriterien erfüllt sind. Daran besteht im vorliegenden Fall kein Zweifel. Bezüglich der orthopädischen Beschwerden liegen jedoch weder dem RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ noch Dr. L.\_\_\_\_\_ die nötige Fachkunde zugrunde, da die Beurteilung dieser somatischen Beschwerden nicht in das Fachgebiet der Psychiatrie gehört. Die Frage, ob die orthopädischen resp. psychiatrischen Beschwerdebilder eine längerdauernde Beeinträchtigung der Tätigkeit im Haushalt und somit einen Einfluss auf den Invaliditätsgrad zur Folge haben, kann allein durch eine Untersuchung auf orthopädischer Basis und eine Abklärung im Haushalt beantwortet werden. Diesbezüglich ist der Sachverhalt vollständig ungeklärt und es bedarf einer umfassenden Abklärung durch die Vorinstanz.

## **6.**

Die Vorinstanz legte in der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2014 die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in ihrer ursprünglichen als auch in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit mit 100 % fest. Im Aufgabenbereich Haushalt sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Eine interdisziplinäre Begutachtung in den Bereichen Orthopädie und Psychiatrie ist nicht erfolgt; ebenso wenig wurden weder die Statusfrage beantwortet noch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt durch eine Fachperson abgeklärt. Aufgrund der Akten ist es nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Insbesondere ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte und Stellungnahmen eine rechtskonforme Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich (Haushalt) der Beschwerdeführerin nicht möglich. Die angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2014 beruht damit auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt (Art. 49 lit. b VwVG und Art. 49 ATSG), weshalb die Beschwerde vom 12. März 2014 in dem Sinne gutzuheissen ist, als dass die angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2014 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit sie ergänzende, auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin basierende fachärztliche gutachterliche Abklärungen vornehmen lasse, die Statusfrage beantworte und anschliessend – nach Vornahme zusätzlicher Abklärungen zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urteile I 462/02 des EVG vom 26 Mai 2003 und 9C\_921/2009 des BGer vom 22. Juni 2010) sowie nach Durchführung eines allenfalls erforderlichen Einkommensvergleichs – über den Rentenanspruch neu verfüge.

Sollte sich aus der Klärung der Statusfrage ergeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 100 % arbeitsfähig wäre, würde sich eine Haushaltsabklärung erübrigen.

## 7.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Rückweisung praxismässig als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil BGer 9C\_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

**7.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), 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).

**7.2** 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 Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen. Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.- (inkl. Auslagen) gerechtfertigt (Art. 65 Abs. 5 VwVG i.V.m. Art. 16 Abs. 1 Bst. a VGG und Art. 14 Abs. 2 VGKE).

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### 1.

Die Beschwerde vom 12. März 2014 wird in dem Sinne gutgeheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2014 aufgehoben und

die Sache im Sinne der Erwägungen gemäss Ziff. 6 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

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

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteient-schädigung von Fr. 3'000.- zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Barbara Camenzind

### **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: