



## **Urteil vom 9. Januar 2020**

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),  
Richter Christoph Rohrer, Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiberin Brigitte Blum-Schneider.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
Zustelladresse: c/o B. \_\_\_\_\_, (Deutschland),  
vertreten durch C. \_\_\_\_\_, (Deutschland),  
diese vertreten durch lic. iur. Stephan Müller, Advokat,  
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

IV Neuanmeldung;  
Verfügung der IVSTA vom 27. Februar 2018.

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

Die am (...) 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ lebt in ihrer Heimat in Deutschland. Sie war vom Februar 2012 bis September 2013 mit Grenzgängerstatus als examinierte Altenpflegerin für den Verein für D.\_\_\_\_\_ im (...) im Kanton E.\_\_\_\_\_ erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV-act. 4). Das Arbeitsverhältnis wurde per Ende September 2013 wegen Krankheit unter Einhaltung des gesetzlichen Kündigungsschutzes aufgelöst (IV-act. 7 S. 10). Am 29. Mai 2013 (Eingangsstempel vom 14.06.2013) meldete sich A.\_\_\_\_\_ erstmals wegen Depressionen zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle E.\_\_\_\_\_ an (IV-act. 5). Mit Verfügung vom 28. März 2014 entschied die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz), dass berufliche Massnahmen nicht angezeigt seien (IV-act. 43). Mit einer zweiten Verfügung vom 9. April 2014 wies die Vorinstanz das Gesuch um Rentenleistungen ab, weil gegenwärtig wegen akuten, im Vordergrund stehenden, Suchtproblemen nicht beurteilt werden könne, ob ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege (IV-act. 47).

**B.**

**B.a** Am 20. August 2015 meldete sich A.\_\_\_\_\_ mittels Formular E 204 beim deutschen Sozialversicherungsträger zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 63). Mit Mitteilung vom 14. März 2017 informierte die Deutsche Rentenversicherung die Vorinstanz über die befristete Rentenzusprache vom 1. Januar 2016 bis 30. Juni 2018 wegen voller Erwerbsminderung und bat die IVSTA mit Schreiben vom 15. März 2017 unter Beilage des Formulars E 204 um Einleitung des Rentenverfahrens gemäss EWG-Verordnungen (IV-act. 67, 68 und B-act. 1 Beilage 5 zur Rentenanpassung). Im Auftrag der gesetzlichen Rentenversicherung führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse, am 20. Oktober 2016 eine psychiatrische Teilbegutachtung durch und hielt die folgenden Diagnosen fest: Z.n. Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2 Z) bei neurasthenischem Erschöpfungssyndrom (ICD-10 F48.0) in Kombination mit Insomnie (ICD-10 F51.0 G) und mit fraglichen organischen Zuflüssen sowie eine kombinierte, vorwiegend abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0 G). Prognostisch sei es fraglich, dass die Erwerbsfähigkeit auf Dauer wiederhergestellt werden könne, da die Alkoholabhängigkeit und die Persönlichkeitsstörung bereits chronifiziert seien und einen anhaltenden Charakter erreicht hätten (IV-act. 62). Gemäss Befundbericht, den Dr. med.

G. \_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeinmedizin, im Auftrag des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit erhob, leidet die Versicherte unter Alkoholabhängigkeit, an rezidivierenden depressiven Episoden (z.Zt. schwere depressive Episode), an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit Problemen in Verbindung mit den familiären, den beruflichen und den ökonomischen Verhältnissen sowie an Nikotinabusus und an einem HWS-Syndrom. Aufgrund dieser Erkrankungen sei die Versicherte berufs- und erwerbsunfähig (IV-act. 65).

**B.b** Gemäss Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) vom 5. Oktober 2017 von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, könnten weitere Erörterungen, ob eine Depression oder/und eine Persönlichkeitsstörung neben der Hauptdiagnose – chronischer Alkoholmissbrauch – vorliegen, erst vorgenommen werden, wenn die Versicherte sich einer Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung unterzogen habe. Schlussfolgernd geht der RAD-Psychiater von einer primären Alkoholabhängigkeit aus, die bei der Schweizer Invalidenversicherung nicht versichert sei. Der Versicherten sei es aber vernünftigerweise nicht zumutbar, sich einer medizinischen Behandlung zu unterziehen, um eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erreichen (IV-act.92). Dieser Stellungnahme folgend wies die Vorinstanz am 16. Oktober 2017 vorbescheidungsweise das Rentengesuch ab (IV-act. 93). Am 13. November 2017 liess die Versicherte durch ihre rechtliche Betreuerin, C. \_\_\_\_\_, Einwand mit der Begründung erheben, die rechtliche Betreuung sei vordergründig wegen Depressionen eingerichtet worden, die zur Alkoholabhängigkeit geführt hätte. Die Versicherte sei nicht belastbar und auch nicht in der Lage, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen, auch sei sie in Folge ihrer Depressionen wiederholt stationär behandelt worden (IV-act. 94). Mit Eingabe vom 23. Dezember 2017 reichte sie weitere medizinische Berichte nach (IV-act. 95-98). Nach nochmaliger Rücksprache mit dem RAD-Psychiater (IV-act. 105) bestätigte die Vorinstanz mit Verfügung vom 27. Februar 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 106).

## **C.**

**C.a** Gegen die Verfügung vom 27. Februar 2018 erhob A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), vertreten durch C. \_\_\_\_\_ und vertreten durch Stephan Müller, Advokat, mit Eingabe vom 13. April 2018 (Beschwerdeakte [B-act. 1]) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und

die Zusprache einer Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Februar 2016, eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung führte ihr Rechtsvertreter aus, dass die Alkoholabhängigkeit keineswegs die Hauptdiagnose darstelle, sondern vielmehr im Verhältnis zu anderen Diagnosen im Hintergrund stehe, wie dies namentlich aus dem von der deutschen Rentenversicherung beauftragten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hervorgehe. In prozessualer Hinsicht stellte die Beschwerdeführerin die Rechtsbegehren um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für alle ordentlichen und ausserordentlichen Kosten sowie um rechtliche Verbeiständung durch lic. iur. Stephan Müller und dementsprechend um Entbindung von der Pflicht zur Leistung des Kostenvorschusses.

**C.b** Die Vorinstanz beantragte im Rahmen der Vernehmlassung vom 18. Juni 2018, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Sie begründete den Antrag mit Bezug auf die ständige Rechtsprechung, dass Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht keine Invalidität im Sinne des Gesetzes darstellten (B-act. 3).

**C.c** Mit Zwischenverfügung vom 17. Juli 2018 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gut und ordnete den Advokaten lic. iur. Stephan Müller als amtlich bestellten Anwalt bei (B-act. 7).

**C.d** Mit Replik vom 23. August 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und wies noch einmal auf die eingehende Begutachtung des Fachpsychiaters, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, hin, der sich ausführlich mit den eigenständigen Diagnosen Persönlichkeitsstörung und Depression auseinandergesetzt habe (B-act. 9).

**C.e** Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 19. September 2018 an ihren Anträgen auf Abweisung der Beschwerde und auf Bestätigung der angefochtenen Verfügung fest (B-act. 11).

**C.f** Der Instruktionsrichter schloss mit Verfügung vom 24. September 2018 den Schriftenwechsel ab (B-act. 12).

**C.g** Am 25. September 2018 reichte der Rechtsvertreter die Honorarnote ein (B-act. 13).

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

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]).

**1.2** Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

**1.3** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

### **2.**

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Deutschland und hat dort ihren Wohnsitz. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen an den Verordnungen Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 zu beachten (siehe AS 2015 343, AS 2015 345, AS 2015 353). Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

### 3.

Nachfolgend sind die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

**3.1** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 27. Februar 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

**3.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 27. Februar 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C\_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

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

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

### 3.5

**3.5.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV (SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Demnach ist in der Neuanschuldung glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 (BGE 130 V 71 E. 3; AHJ 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 108 E. 2b).

**3.5.2** Ob eine erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erheblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demje-

nigen zur Zeit der streitigen Verfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

### **3.6**

**3.6.1** Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

**3.6.2** Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

**3.7** Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten in der Regel nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG), bei nichterwerbstätigen Versicherten durch einen Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 27 IVV [SR 831.201]) und bei teilerwerbstätigen Versicherten mit einem Aufgabenbereich nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3

IVG und Art. 27<sup>bis</sup> IVV i.V.m. Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG; Art. 16 ATSG und Art. 27 IVV).

#### **4.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin zurecht mit der Begründung abgewiesen hat, dass gemäss geltender Rechtsprechung ein Suchtverhalten, für sich allein, nie invalidisierend sei und eine Suchterkrankung erst dann IV-rechtlich relevant werde, wenn eine körperliche, geistige oder psychische Gesundheitsstörung mit Krankheitswert zur Sucht geführt habe oder als deren Folge eingetreten sei.

**4.1** Nach bisheriger und langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung führen Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie werden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens sind, dem Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlt demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben werden, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung finden (BGE 124 V 265 E. 3c).

**4.2** Die Vorinstanz hat mit Verfügung vom 9. April 2014 das Erstgesuch um Rentenleistungen gestützt auf die eben erwähnte Rechtsprechung abgewiesen. Die Frage, ob der geltend gemachte Gesundheitsschaden die Arbeitsfähigkeit einschränke oder nicht, könne wegen dem bestehenden Suchtverhalten nicht beurteilt werden (IV-act. 45). Der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ wies zwar in seiner Stellungnahme vom 4. Februar 2014 auf eine rezidivierende depressive Störung hin, die sich in mittelschweren bis schweren Episoden zeige. Es bleibe jedoch unklar, ob sich die Alkoholproblematik in Folge oder im Vorfeld der depressiven Störung entwickelt habe (IV-act.27).

**4.3** Nachdem die Vorinstanz vorliegend auf die Neuanschuldung eingetreten ist und das Gesuch materiell geprüft hat, gilt es folgend insbesondere zu prüfen, ob seit dem 9. April 2014 eine IV-relevante Gesundheitsbeeinträchtigung eingetreten ist.

**4.3.1** Vom 27. bis 29. Juni 2015 war die Versicherte wegen einer Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika in intensivmedizinischer Behandlung im Spital J.\_\_\_\_\_ und wurde gerade daran anschliessend an das Psychiatrische Behandlungszentrum O.\_\_\_\_\_ überwiesen (IV-act. 54).

**4.3.2** In der Zeit zwischen dem 29. Juni und 16. Juli 2015 wurde die Beschwerdeführerin wegen rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), und bei anamnestisch bekannter Alkoholabhängigkeit zur Abklärung möglicher Suizidgefahr stationär im Psychiatrischen Behandlungszentrum, (...), behandelt (IV-act. 55).

**4.3.3** Mit Entlassungsbericht vom 8. Januar 2016 stellten Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Leitende Ärztin, und Dr. med. L.\_\_\_\_\_ von der Reha-Fachklinik, (...), die folgenden Diagnosen:

- Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2)
- Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.2)
- rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2)
- kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0)
- HWS-Syndrom (ICD-10 M54.2)
- Refluxbeschwerden

Gemäss Bericht bestünden Einschränkungen in Bezug auf psychomentale und bewegungsbezogene Funktionen, relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (negatives Leistungsvermögen). Eine Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des positiven und negativen Leistungsvermögens liege unter 3 Stunden. Die bisherige Tätigkeit als Altenpflegerin sei jedoch aufgrund psychischer Dauerbelastung nicht mehr leistungsgerecht. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit zeitweise im Stehen und Sitzen, überwiegend im Gehen, in Tages- und Früh-/Spätschicht möglich. Tätigkeiten mit Griffnähe zu Suchtmitteln, häufiges Knien, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von mehr als 10kg, Ersteigen von Gerüsten und Leitern sowie starke Stressbelastung sollten vermieden werden. In Zusammenschau der vorliegenden Berichte über frühere depressive Krankheitsphasen habe sich bislang keine anhaltende Besserung abgezeichnet; es sei eine deutliche Chronifizierungstendenz zu erkennen (IV-act. 58).

**4.3.4** Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung N.\_\_\_\_\_ hält im sozialmedizinischen Gutachten vom 18. Juli

2016 als Diagnosen Alkoholabhängigkeit, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, kombinierte Persönlichkeitsstörung und ein HWS-Syndrom fest. Unter Berücksichtigung des weiteren Krankheitsverlaufes sei bei fehlender Stabilisierung durch ambulante Therapie von einer erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen. Aus medizinischer Sicht sei die Versicherte weiterhin arbeitsunfähig (IV-act. 53).

**4.3.5** Mit dem psychiatrischen Gutachten vom 20. Oktober 2016 attestierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen:

- Z.n. Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2 Z) bei
- Neurasthenischem Erschöpfungssyndrom (ICD-10 F48.0) in Kombination mit
- Insomnie (ICD-10 F51.0 G) mit fraglichen organischen Zuflüssen
- Kombinierte, vorwiegend abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0 G)

Die Alkoholabhängigkeit liege seit 2013 vor, seit 2010 seien mehrfach und wiederholt Alkoholentgiftungsbehandlungen durchgeführt worden und seit ca. Juli 2015 sei die Versicherte wiederholt wegen mehrfacher Suizidversuche in der psychiatrischen Klinik O. \_\_\_\_\_ behandelt worden. Gemäss Ausführungen des Gutachters seien die sozioemotionale wie psychosoziale Belastungs- und Leistungsfähigkeit sowie die soziale Kompetenz nachhaltig und tiefgreifend eingeschränkt und in Situationen von Dauerbelastung durch Überforderung bzw. Erschöpfung aufgehoben. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer und gutachterlicher-fachärztlicher Sicht sei die Versicherte prognostisch nicht befähigt, aus eigener Willensanstrengung den Zustand ihres Leidens zu mindern, zu bessern oder selbst eine Änderung herbeizuführen. Das Zustandsbild und die Einschränkungen hätten bedingt durch die psychische Erkrankung und die Alkoholabhängigkeit im Rahmen der Persönlichkeitsstörung bereits chronifizierten und anhaltenden Charakter erreicht. Dennoch sollte eine erneute Langzeit-Entwöhnungsbehandlung in einer Suchtfachklinik mit integriertem Arbeitstraining und Arbeitstherapie durchgeführt werden. Dennoch gebe es berechtigte Zweifel, ob damit die Erwerbsfähigkeit auf Dauer wiederhergestellt werden könne, sie sei auf jeden Fall auf lange Sicht erheblich gefährdet. Die Versicherte sei nicht mehr belastbar, daher sei sie als Altenpflegerin grundsätzlich und auch wegen des in der Altenpflege vorhandenen Suchtpotenzials mit leichter Zugänglichkeit zu Medikamenten berufsunfähig. Der Versicherten sei eine leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit, überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen, in Tages-, Früh- oder Spätschicht möglich

(Positives Leistungsbild). Sie sei weder geistig noch psychisch belastbar, habe eine verminderte Ausdauer sowie ein vermindertes Durchhaltevermögen, geringe sozioemotionale wie psychosoziale Belastbarkeit und eingeschränkte soziale Kompetenzen. Weiterhin bestehe eine Alkoholabhängigkeitsgefährdung sowie die Gefahr eines Rückfalls. Eine Reintegration in das Erwerbsleben sei schwierig, wenn überhaupt durchführbar (Negatives Leistungsbild). Die Arbeitsfähigkeit sei gemäss den beschriebenen Voraussetzungen bei bis zu drei Tagesstunden festzulegen (IV-act. 62).

**4.3.6** Im Weiteren liegt den Akten ein Befundbericht des behandelnden Allgemeinmediziners, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, vom 24. Januar 2017 bei, der in Verbindung mit den rezidivierenden (z.Zt. schwere) depressiven Episoden auch die Suizidalität (09.04.2011, 01.03.2013, 27.06.2015, 15.08.2015) sowie verschiedene Klinikaufenthalte (01.12 bis 07.12.2010, 09.04. bis 23.04.2011; 18.07. bis 23.08.2011, 01.03. bis 24.04.2013, 31.10. bis 17.12.2013, 15. bis 16.01.2014, 25.03. bis 08.07.2014, 29.06. bis 16.07.2015, 16.08. bis 10.09.2015, 05.11. bis 29.12.2015, 24.11. bis 27.11.2016) erwähnt (IV-act. 65).

**4.3.7** Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Ärztlicher Dienst der Agentur für Arbeit in (...), vom 31. Januar 2017 stehen zusammenfassend die folgenden Diagnosen fest (IV-act. 59):

- schwere Abhängigkeit von Alkohol (ICD-10 F10.2)
- rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2)
- kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3)
- HWS-Syndrom (ICD-10 M54.2)
- Abhängigkeit von Nikotin (ICD-10 17.2)

Unter Berücksichtigung der aussagefähigen medizinischen Unterlagen sei die «Nahtlosigkeitsregelung» (Anmerkung Gericht: Überbrückungsleistungen aus Arbeitslosenversicherung nach auslaufendem Krankentaggeld bis zur Wiederaufnahme der Arbeit oder Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung; § 145 Sozialgesetzbuch III) einzuleiten.

In einer weiteren Stellungnahme vom 23. Februar 2017 betonte Dr. med. P.\_\_\_\_\_, es bestehe eine erhebliche, nicht nur vorübergehende Leistungsverminderung (IV-act. 66).

**4.3.8** Mit Mitteilung vom 14. März 2017 sprach die Deutsche Rentenversicherung der Versicherten ab 1. Januar 2016 eine bis 30. Juni 2018 befristete Rente zu (IV-act. 67 f.).

**4.3.9** Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die gesundheitliche Beeinträchtigung seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 9. April 2014 nicht verbessert hat, vielmehr gibt es Hinweise auf eine Verschlechterung: Aus den erwähnten medizinischen Berichten geht eine ernst zu nehmende chronifizierende Gesundheitsbeeinträchtigung hervor. Die wiederkehrenden langjährigen depressiven Krankheitsphasen lassen keine anhaltende Besserung erkennen. Auch scheint die Versicherte nicht in der Lage, aus eigener Willensanstrengung den Zustand ihres Leidens zu mindern, zu verbessern oder selbst eine Änderung herbeizuführen. Die gesundheitlichen Einschränkungen haben sich im Rahmen der psychischen Erkrankung und der Alkoholabhängigkeit dauerhaft chronifiziert. Ebenso geht aus den Berichten eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit hervor. Nach der bereits erwähnten bisherigen Rechtsprechung stellte sich bei dieser Ausgangslage jeweils die Frage, ob die funktionelle Einschränkung durch die Alkoholerkrankung Folge oder Ursache einer selbständigen Gesundheitsschädigung ist (vgl. E. 4.1).

**4.4** Gemäss Stellungnahme des RAD-Arztes, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Oktober 2017 sei ein chronischer Alkoholmissbrauch die Hauptdiagnose. Weitere Abklärungen, ob zusätzlich eine Depression und/oder eine Persönlichkeitsstörung vorliege, könnten erst vorgenommen werden, wenn sich die Versicherte einer Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung unterzogen habe. Gegen eine Persönlichkeitsstörung spreche die doch recht lange und erfolgreiche berufliche Tätigkeit als Altenpflegerin. Im Bericht des Hausarztes vom 24. Januar 2017 werde für die genannten Diagnosen kein einziger Befund genannt. Die sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme vom 31. Januar 2017 beruhe nicht auf einer eigenen Untersuchung. Der im ärztlichen Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung vom 10. Januar 2016 erwähnte ausführliche Psychostatus spreche eindeutig für einen chronischen Missbrauch von Alkohol und nicht für eine andere psychiatrische Störung; es werde auch erneut eine Langzeitentwöhnungsbehandlung in einer Suchtfachklinik empfohlen. Schliesslich sei im ärztlichen Entlassungsbericht vom 8. Januar 2016 ein völlig blander Aufnahme-Psychostatus erhoben worden. Somit schliesse er auf eine primäre Alkoholabhängigkeit, die von der Schweizer Invalidenversicherung nicht versichert sei. Schliesslich verneinte der RAD-Arzt die Frage, ob es der Versicherten vernünftigerweise zumutbar sei, sich einer medizinischen Behandlung zu unterziehen, um eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken (IV-act. 92). Gemäss einer weiteren Stellungnahme des RAD-Arztes vom 19.

Februar 2018 (IV-act. 105) ergebe sich aus den mit Einwand der Beschwerdeführerin vom 13. November 2017 (IV-act. 94) eingereichten Berichten, dass die Depressionen in Zusammenhang mit der Scheidung von ihrem alkoholkranken Mann stehen würden (gemäss Bericht Klinik Q. \_\_\_\_\_ vom 22.09.2011 [IV-act. 95]). Schliesslich ergebe sich aus den Berichten insgesamt, dass nicht eine sekundäre, sondern eine primäre Alkoholkrankheit bestehe (IV-act. 105).

**4.5** Die Beschwerdeführerin rügte, dass, entgegen der Vorinstanz, als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), vorliege. Sie befasste sich beschwerdeweise ausführlich mit den Wechselwirkungen zwischen der Suchtmittelabhängigkeit und psychiatrischen Krankheiten und folgerte daraus, es liege insbesondere mit Bezug auf die psychiatrische Begutachtung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2016 (IV-act. 62) ein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (B-act. 1).

## **5.**

Ob die Vorinstanz die Tragweite der psychischen Erkrankung, deren Beginn, die Abgrenzung zwischen Depression und Alkoholismus, deren gegenseitige Beeinflussung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (siehe bisherige Praxis BGE 124 V 265 E. 3c; siehe auch E. 4.1) zutreffend beurteilt hat, kann aufgrund der am 11. Juli 2019 erfolgten Praxisänderung des Bundesgerichts und der nachfolgenden Ausführungen offen gelassen werden.

**5.1** Mit dem jüngst publizierten Entscheid BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zur Ausdehnung des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) und nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Medizin die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallen gelassen (BGE 145 V 215 E. 5.3.3; Urteil des BGer 8C\_245/2019 vom 16. September 2019 E. 4).

Das Bundesgericht hat entschieden, dass fortan – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln sei, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich

diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirke. Dabei könne und müsse im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden (BGE 145 V 215 E. 6.3). Diesem komme nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen – wie auch bei anderen psychischen Störungen – oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliege. Letztere seien auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen würden. Weiter wird im Urteil festgehalten, dass auch bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms die Schadenminderungspflicht (Art. 7 IVG) zur Anwendung komme, so dass von der versicherten Person etwa die aktive Teilnahme an zumutbaren medizinischen Behandlungen verlangt werden könne (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Komme sie den ihr auferlegten Schadenminderungspflichten nicht nach, sondern halte willentlich den krankhaften Zustand aufrecht, sei nach Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG eine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen möglich (BGE 145 V 215 E. 5.3.1).

**5.2** Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des BGer 8C\_245/ vom 16. September 2019 E. 5; Urteil 8C\_756/2017 E. 4 mit weiterem Hinweis) und somit auch im vorliegenden Fall massgebend. Vor diesem Hintergrund ist die Beschwerde begründet, wie sich auch aus dem Folgenden ergibt.

**5.3** Die Vorinstanz hat mit der Begründung, es bestehe eine primäre Alkoholerkrankung, Rentenleistungen mit Verfügung vom 27. Februar 2018 abgewiesen (IV-act. 106). Aus den zahlreichen in den Akten liegenden fachärztlichen Berichten geht hervor, dass ein schweres Abhängigkeitssyndrom gemäss anerkanntem Klassifikationssystem ICD-10 (F10.2) diagnostiziert wurde. Jedoch sind auch zahlreiche Versuche dokumentiert, dass sich die Beschwerdeführerin adäquaten stationären und ambulanten Behandlungen zur Entwöhnung der schweren Abhängigkeit unterzogen hat (siehe E. 4.3.1, 4.3.3, 4.3.5, 4.3.7). Gemäss Stellungnahme von Dr. med. P. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2017 strebe die Versicherte weiterhin «unrealistischerweise» an, wieder in der Altenpflege tätig zu sein (IV-act. 59). Daraus ergibt sich zumindest ein Indiz, dass die Beschwerdeführerin noch immer die Motivation hat, ihre schwere Abhängigkeit behandeln zu lassen und in ihre frühere Berufstätigkeit zurückzukehren. Im Weiteren besteht gemäss ver-

schiedenen medizinischen Berichten (IV-act. 53, 58, 59) ein HWS-Syndrom (ICD-10 M54.2). Die funktionalen Auswirkungen des HWS-Syndroms auf die Arbeitsfähigkeit wurde – soweit aus den Akten ersichtlich – von der Vorinstanz nicht weiter abgeklärt.

Der bisherigen Rechtsprechung entsprechend hat die Vorinstanz nicht überprüft, ob das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2016 (IV-act. 62) den normativen Vorgaben von BGE 141 V 281 bezüglich den erforderlichen Kriterien eines strukturierten Beweisverfahrens genügt.

**5.4** Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es vorliegend insgesamt an einer vertieften Auseinandersetzung mit den gemäss BGE 141 V 281 massgeblichen Gesichtspunkten fehlt und den Hinweisen auf eine zusätzlich vorliegende schwerwiegende psychische Erkrankung nicht nachgegangen wurde. Demgemäss erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache – dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin entsprechend – an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie nach Massgabe der Praxisänderung gemäss BGE 145 V 215 und BGE 141 V 281 ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachbereichen Psychiatrie und Rheumatologie veranlasse (vgl. Urteil des BGER 8C\_245/2019 vom 16. September 2019 E. 5.2.2), das in Berücksichtigung der Standardindikatoren zu prüfen hat, ob der deutsche Gutachter zu Recht auf eine Unüberwindbarkeit der Beschwerden geschlossen hat. Im Weiteren muss – wie bereits erwähnt (E. 5.3) – das HWS-Syndrom rheumatologisch abgeklärt werden. Ob allenfalls weitere Spezialisten zu involvieren sind, wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter gestellt. Die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (BGE 139 V 349 E. 3.2 f.). Dabei wird zu beachten sein, dass sich das Gutachten – entsprechend der Ausgangslage, dass eine Neuanmeldung vorliegt – ausreichend auf das Beweisthema des Vorliegens einer erheblichen Änderung(en) des Sachverhalts beziehen muss; entsprechend hat eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands zu erfolgen (vgl. dazu Urteil des BVGer C-5626/2017 vom 16. Juli 2019 E. 5.9.2). Anschliessend ist die Vorinstanz anzuweisen, neu zu verfügen.

**5.5** Die angefochtene Verfügung ist gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen, weshalb die Sache in Anwendung von Art. 61

Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen (s. oben E. 5.4) und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist. Ebenso steht es dem Bundesverwaltungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4).

## **6.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**6.1** 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 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Mit Blick auf diesen Verfahrensausgang greift die (subsidiäre), mit Zwischenverföhrung vom 17. Juli 2018 (B-act. 7) gewährte unentgeltliche Prozessföhrung somit nicht. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**6.2** Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Beschwerdeföhrerin war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Die vom Rechtsvertreter eingereichte Kostennote vom 25. September 2018 beschreibt einen Aufwand von total Fr. 3'072.40. Der Betrag setzt sich zusammen aus dem Honorar in der Höhe von Fr. 2'987.50 (11.95 Stunden à Fr 250.-) und Auslagen von Fr. 84.90 (63 Kopien zu Fr. 1.-, Telefonspesen von Fr. 1.50 und Porti von Fr. 20.40). Das Bundesverwaltungsgericht erachtet – unter Berücksichtigung des notwendigen und aktenkundigen Aufwands, der Be-

deutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigung – diese Parteientschädigung, unter Kürzung der Kosten für Kopiaturen, für welche gemäss Art. 11 Abs. 4 VGKE 50 Rappen pro Seite berechnet werden können, als angemessen. Damit ist eine Parteientschädigung von Fr. 3'040.90 (inkl. Auslagen, ohne MwSt.) zuzusprechen.

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

#### **1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2018 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur ergänzenden Abklärung sowie zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

#### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

#### **3.**

Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung von Fr. 3'040.90 zu Lasten der Vorinstanz 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:

Beat Weber

Brigitte Blum-Schneider

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

Versand: