



Urteil vom 31. Januar 2018

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

A._____, (Deutschland),
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 30. März 2015.

Sachverhalt:**A.**

A.a A. _____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführerin) wurde am (...)1962 in der damaligen DDR geboren und ist deutsche Staatsangehörige mit Wohnsitz in Deutschland. Sie absolvierte eine polytechnische Oberschule, machte in einem Kleiderwerk eine Ausbildung zur Schneiderin, heiratete und wurde 1980 erstmals Mutter. Von 1982 bis 1989 arbeitete sie als Angestellte in einer Schneiderei in (...). Sie verliess die DDR über die Prager Botschaft und kam nach (...). Von 1989 bis 1993 arbeitete sie als Verkäuferin im B. _____ Markt in (...). Nachdem der Ehemann zu trinken begonnen hatte und gewalttätig wurde, reichte sie 1993 die Scheidung ein. Kurz darauf suizidierte sich der Ehemann, weshalb sie von der deutschen Rentenversicherung eine grosse Witwenrente erhält. Von 1994 bis 1997 leitete sie die C. _____ Filiale in (...). Sie hat mit ihrem aktuellen Lebenspartner, dem Maschinenführer D. _____, mit dem sie in (...) ein Haus mit Garten bewohnt, zwei weitere Kinder. Nach deren Geburt in den Jahren 1998 und 2000 ging sie vorübergehend bis 2005 keiner Erwerbstätigkeit nach. In dieser Zeit übernahm sie neben dem Haushalt und der Betreuung der Kinder zusätzlich die Pflege ihrer kranken Mutter. Von 2006 bis zum 30. April 2008 arbeitete sie in einem halben Pensum als Arzthelferin. Letztmals arbeitete sie vom 1. Juni 2008 bis zum 31. März 2010 für die Klinik E. _____ in einem Pensum von 50 % als Raumpflegerin. Sie leistete in diesen 22 Monaten (soweit ersichtlich) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: act.] 2, 3, 9, 43; act. 94.3, Seite 3; act. 94.4, Seite 5 ff.; act. 102).

A.b Die Beschwerdeführerin reichte am 2. Februar 2010 eine Anmeldung bei der IV-Stelle F. _____ ein. Sie ersuchte um Massnahmen für die berufliche Eingliederung. Zur gesundheitlichen Beeinträchtigung gab sie an, sie leide seit November 2008 an einem Taubheitsgefühl im linken Hüftbereich und am Bein und könne das Bein schlecht belasten. Sie habe keine Kraft im Bein (act. 3, Seite 1, 7).

A.c Mit Vorbescheid vom 19. April 2010 stellte die IV-Stelle F. _____ die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 15). Die Beschwerdeführerin erhob dagegen Einwand (act. 17). Mit Stellungnahme vom 1. Juli 2010 führte der Regionale Ärztliche Dienst (*im Folgenden*: RAD) aufgrund der medizinischen Aktenlage aus, es würden folgende rheumatolo-

gische Gesundheitsstörungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen: 1. Lumboradikuläres Ausfallsyndrom mit Muskelschwäche und Sensibilitätsstörungen (Bandscheibenvorfall L5 / S1); 2. Impingementsyndrom bei Labrumläsion und beginnender Arthrose des linken Hüftgelenks. Ausserdem würde ein Verdacht auf somatoforme Anteile an der Schmerzsymptomatik bestehen. Der Gesundheitszustand sei bezüglich des Hüftleidens noch instabil. Eine angepasste, leichte, wechselbelastende Tätigkeit werde vom Hausarzt G._____ (vgl. act. 12) prinzipiell als zumutbar erachtet. Bei Operationen oder anderen Massnahmen sowie wegen akuter Exacerbation sei vorübergehend eine höhere oder vollständige Arbeitsunfähigkeit denkbar. Die letzte Tätigkeit als Raumpflegerin könne nicht mehr ausgeübt werden (act. 18). Mit Verfügung vom 13. August 2010 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: Vorinstanz) das Leistungsbegehren ab (act. 22). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Mit Schreiben vom 23. Februar 2011 teilte die Beschwerdeführerin der IV-Stelle F._____ mit, am 2. August 2010 habe auf der linken Seite eine Hüftarthroskopie stattgefunden. Leider sei der Befund nicht so, wie er sein sollte. Sie leide unter starken Schmerzen und könne das Bein nicht belasten. Daher sei eine Operation vorgesehen, bei der ein neues Hüftgelenk eingesetzt werde (act. 25). Das Schreiben vom 23. Februar 2011 wurde von der IV-Stelle F._____ als neues Leistungsbegehren entgegengenommen (act. 26 ff.). Per 14. April 2011 beendete die H._____ Versicherungen AG nach ausgeschöpfter Leistungsdauer die Taggeldleistungen aus ihrer Kollektivtaggeldversicherung (act. 30).

B.b Die IV-Stelle F._____ führte am 1. September 2011 unter Beizug des RAD ein Standortbestimmungsgespräch durch (act. 37, 42). Zu dem Zeitpunkt war die Entscheidung über den Ersatz des linken Hüftgelenks noch nicht gefallen. Der RAD führte in der Stellungnahme vom 1. September 2011 aus, es bestehe ein coxogener Leistenschmerz und eine Periarthopathie der linken Hüfte bei cranialer Coxarthrose links (gemäss einem arthroskopischen Befund 2010). Für die angestammte, gehende und stehende Tätigkeit in der Reinigung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit. Eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit lasse sich aus der aktuellen Beschwerdeschilderung nicht klar ableiten. In der früheren Tätigkeit als Arztgehilfin sei ein Halbtagspensum momentan sicher zumutbar (act. 41).

B.c Mit Telefonat vom 25. November 2011 teilte die Beschwerdeführerin der IV-Stelle F. _____ mit, ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem Gespräch vom 1. September 2011 wesentlich verschlimmert. Sie könne wegen der grossen Schmerzen kaum noch schlafen. Eine Erwerbstätigkeit sei unter diesen Umständen selbst in einem kleinen Pensum nicht mehr möglich (act. 49). Am 7. Februar 2012 wurde die Hüfttotalprothese eingesetzt (act. 58; act. 94.1, Seite 4). Mit Verfügung vom 16. Februar 2012 stellte die Vorinstanz fest, dass aufgrund des therapiebedürftigen und instabilen Gesundheitszustands keine beruflichen Massnahmen möglich seien (act. 59). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.d Mit Stellungnahme vom 1. Juli 2013 empfahl der RAD aufgrund der medizinischen Unterlagen eine rheumatologische und psychiatrische Begutachtung (act. 81). Der Auftrag wurde der I. _____ Begutachtung (Universitätsspital J. _____) erteilt (act. 85). Die psychiatrische Begutachtung erfolgte am 27. Januar 2014 durch Frau K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (act. 94.4). Die rheumatologische Untersuchung führten Dr. med. L. _____ (Oberärztin Rheumatologie, FMH Innere Medizin, FMH Allgemeine Medizin) und Dr. med. M. _____ (Chefarzt Rheumatologie, FMH Innere Medizin, FMH Rheumatologie) am 28. Januar 2014 bzw. am 18. Februar 2014 durch (act. 94.3). Das Gutachten wurde am 13. Juni 2014 versandt (act. 94.1, Seite 1 ff.).

B.e Mit (undatierter) bidisziplinärer Konsensbesprechung hielten Dr. L. _____ und Frau K. _____ folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: 1. Persistierende Coxalgie links mit Periarthropathia coxae, Status nach arthroskopischer Teilsynovektomie, Labrumglättung, Pfannendach- und Schenkelhalstrimmung am 2. August 2010, Status nach Hüfttotalprothesenimplantation am 7. Februar 2012; 2. Verdacht auf chronische Subluxation sternoklavikulär rechts; 3. (Chronische) Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren; 4. Gegenwärtig leichte depressive Episode unter Medikation (act. 94.1, Seite 4). Für körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten (Raumpflegerin) wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % postuliert. Für körperlich leichte Tätigkeiten (Arztshelferin, Rezeptionistin) wurde ausgehend von einer Präsenzfähigkeit von 70 % und unter Berücksichtigung einer Leistungsminderung von 20 % eine Leistungsfähigkeit von 50 % angegeben (act. 94.1, Seite 5).

B.f Mit Stellungnahme vom 2. Juli 2014 führte der RAD aus, dem rheumatologischen Gutachten könne aus versicherungsmedizinischer Sicht uneingeschränkt zugestimmt werden. Es sei nachvollziehbar, dass die Tätigkeit

als Hauswirtschaftsangestellte nicht mehr zumutbar sei. Ebenso sei nachvollziehbar, dass für eine angepasste Tätigkeit bei voller Präsenz eine Leistungsminderung von 20 % bestehe. Dem psychiatrischen Gutachten könne zugestimmt werden. Allerdings seien sowohl die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren als auch die gegenwärtig leichte depressive Episode ohne Relevanz für die Invalidenversicherung. Für eine angepasste, körperlich leichte, vorzugsweise wechselbelastende Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bei einer Leistungsminderung von 20 %. Tätigkeiten mit Zwangshaltungen sowie das Besteigen von Leitern und Stühlen sollten vermieden werden (act. 95, Seite 4 f.).

B.g Im Fragebogen vom 3. August 2014 gab die Beschwerdeführerin an, sie würde seit zwei Jahren eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit ausüben, wenn sie gesund wäre (act. 96, Seite 3). Im Rahmen einer Abklärung vor Ort am 1. September 2014 ermittelte die IV-Stelle F._____ eine Einschränkung im Haushalt von 17 % (act. 98, Seite 10). Die IV-Stelle F._____ stufte die Beschwerdeführerin als zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt tätig ein. Mithin gelangte zur Invaliditätsbemessung die sogenannte gemischte Methode zur Anwendung (act. 98, Seite 3 ff.). Mit Vorbescheid vom 5. November 2014 stellte die IV-Stelle F._____ die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 103). Die Beschwerdeführerin erhob Einwand (act. 104 ff.; vgl. zudem act. 100). Mit Verfügung vom 30. März 2015 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 9 % ab, was der gewichteten Einschränkung im Haushalt entspricht. Der Einkommensvergleich ergab keine Einschränkung im Erwerb (act. 110, Seite 6).

C.

C.a Mit Beschwerde vom 21. April 2015 beantragte die Beschwerdeführerin sinngemäss eine Invalidenrente. Sie nannte die folgenden Diagnosen: 1. Hüftgelenk(total)endoprothese links, Funktionsbehinderung des linken Hüftgelenks, Parese des Femoralisnervs links; 2. Bandscheibenschaden, fibromyalgieforme Schmerzstörung; 3. Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks. Sie führte aus, das Krankheitsbild würde keine Arbeitsaufnahme erlauben. Auch eine leichte Tätigkeit sei nicht möglich. Sie gelte beim Arbeitsamt als nicht vermittelbar. Die Annahmen der Vorinstanz seien daher unrealistisch und zielten offenbar darauf ab, berechnete Leistungen zu verweigern. Die Beschwerdeführerin ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (BVGer act. 1).

C.b Mit Eingabe vom 20. Mai 2015 reichte die Beschwerdeführerin die Unterlagen zum Gesuch um unentgeltlichen Prozessführung ein, die belegen, dass sie von der deutschen Rentenversicherung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung und eine grosse Witwenrente erhält. Sie führte im Wesentlichen aus, im April 2015 sei eine weitere stationäre Behandlung erforderlich gewesen (BVGer act. 6).

C.c Mit Zwischenverfügung vom 28. Mai 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gut. Der Beschwerdeführerin wurde daher kein Kostenvorschuss auferlegt (BVGer act. 7).

C.d Mit Vernehmlassung vom 2. Juni 2015 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Die IV-Stelle F._____ verzichtete auf weitere Ausführungen (BVGer act. 8).

C.e Mit Replik vom 25. Juni 2015 führte die Beschwerdeführerin aus, es seien weitere ärztliche Konsultationen terminiert (BVGer act. 11). Sie gelte bei der deutschen Rentenversicherung gemäss (nicht aktenkundigem) Bescheid vom 9. Juni 2015 seit zwei Jahren als schwerbehindert. Sie beantragte die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung.

C.f Mit Duplik vom 20. August 2015 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Die IV-Stelle F._____ führte aus, die stationäre Behandlung im April 2015 und die nachfolgenden ärztlichen Konsultationen hätten keinen Einfluss auf den Entscheid. Der medizinische Sachverhalt sei durch die I._____ Begutachtung umfassend abgeklärt worden (BVGer act. 13).

C.g Mit unaufgeforderter Eingabe vom 7. September 2015 führte die Beschwerdeführerin sinngemäss aus, es sei eine negative Entwicklung des Krankheitsbildes klar und deutlich erkennbar. Demnächst stehe eine weitere stationäre Behandlung mit operativen Eingriffen an. Eine Ausheilung des Krankheitsbildes sei nicht mehr machbar. Dies werde von der Vorinstanz offenbar absichtlich verkannt. Es sei zweifelhaft, ob das bidisziplinäre I._____ Gutachten (vom 13. Juni 2014; act. 94) auf einer neutralen Basis abgegeben worden sei. Die Gutachten seien bekanntlich oftmals realitätsfremd. Jedenfalls sei es stossend, dass die schweizerische Invalidenversicherung einen Anspruch gänzlich in Abrede stelle, während ihr in Deutsch-

land demgegenüber eine Berentung wegen einer vollen Erwerbsminderung bewilligt worden sei. Sie beantragte die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung (BVGer act. 15).

C.h Die Vorinstanz verzichtete auf Schlussbemerkungen (BVGer act. 16).

C.i Mit seinem Urteil „Di Trizio gegen die Schweiz“ vom 2. Februar 2016 erkannte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (*im Folgenden*: EGMR), dass die gemischte Methode, anhand derer die IV-Stelle F._____ den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin bemessen hatte, in gewissen Konstellationen gegen Art. 14 (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) verstösst. Am 4. Juli 2016 erwuchs das Urteil des EGMR in Rechtskraft. Mit Verfügung vom 10. August 2016 ging eine Kopie des Urteils zur Kenntnisnahme an die Beschwerdeführerin und die Vorinstanz. Beide erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme (BVGer act. 18).

C.j Die Beschwerdeführerin liess sich das erwähnte Urteil des EGMR anlässlich eines Telefonats mit dem Bundesverwaltungsgericht am 15. August 2016 erklären (BVGer act. 19). In der Folge verzichtete sie auf eine Stellungnahme.

C.k Mit Stellungnahme vom 30. August 2016 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Die IV-Stelle F._____ führte aus, die allgemeine Rechtslage habe sich seit dem Entscheid des EGMR nicht geändert, weshalb die gemischte Methode bei teilzeitlich beschäftigten Personen weiterhin zur Anwendung gelange. Eine Umsetzung des Urteils „Di Trizio gegen die Schweiz“ müsse mit Blick auf die rechtsgleiche Behandlung der Versicherten bundesrechtlich geregelt werden (BVGer act. 20).

C.l Mit Verfügung vom 20. September 2016 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel ab (BVGer act. 22). Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

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]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2015 zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Instruktionsrichter mit Zwischenverfügung vom 28. Mai 2015 das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung guthiess (BVGer act. 7), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 21. April 2015 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

2.

Zum Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht ist Folgendes vorzuschicken:

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG). Gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist das Bundesverwaltungsgericht nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. HÄBERLI, in: Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40). Es kann die angefochtene Verfügung zugunsten einer Partei ändern (Art. 62 Abs. 1 VwVG), womit gemeint ist, dass es über die Anträge der beschwerdeführenden Partei hinausgehen und mehr zusprechen kann, als diese beantragt hat (MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 227 Rz. 3.199).

2.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE

125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 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 (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.3 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 Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz sind nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (AHI-Praxis 1996, S. 179; ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen aus dem Ausland stammende Beweismittel ebenso der freien Beweiswürdigung des Gerichts (Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a). Die Beschwerdeführerin erhält von der deutschen Rentenversicherung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung (BVGer act. 6). Die deutsche Rente beruht indes auf anderen gesetzlichen Grundlagen und vermag den Rentenanspruch gegenüber der schweizerischen Invalidenversicherung nicht zu präjudizieren.

2.4 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).

2.5 Die objektive Beweislast beurteilt sich nach dem materiellen Recht und damit unabhängig davon, ob der Untersuchungs- oder Verhandlungsgrundsatz gilt. Der vor der IV-Stelle geltende Untersuchungsgrundsatz ändert demnach nichts an der objektiven Beweislast: Ergibt die Beweiswürdigung, dass für eine rechtserhebliche Tatsache der Beweis nicht erbracht ist, trägt die beweisbelastete Partei die Folgen der Beweislosigkeit (BGE 115 V 44 E. 2b; BGE 117 V 264 E. 3b). Dies bedeutet, dass für rechtserzeugende oder anspruchsbegründende Tatsachen diejenige Person die Folgen der Beweislosigkeit trägt, die das Recht geltend macht. Dies ist im IV-Verfahren in der Regel die versicherte Person. Ergibt beispielsweise die Beweiswürdigung, dass keine (rentenauslösende) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, hat die versicherte Person, welche einen Rentenanspruch geltend gemacht hat, die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, S. 292, Rz. 1536 ff.).

3.

Im Folgenden sind die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze zur Prüfung des abschlägigen Leistungsbescheids darzustellen.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist Deutsche und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG)

des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

3.2 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine Voraussetzung, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Falls die Mindestbeitragsdauer mit schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist, müssen bei Schweizern und Angehörigen von EU/EFTA-Staaten Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind. Beträgt allerdings die Beitragszeit in der Schweiz weniger als ein Jahr, so besteht kein Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 36, Rz. 4; Art. 6 VO 883/04; vgl. auch Rz. 3003 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV [KSBIL], gültig ab 4. April 2016).

3.3 Gemäss dem individuellen Konto (act. 2, 102) sowie dem Lohnkonto beim damaligen Arbeitgeber Klinik E. _____ (act. 9, Seite 10 ff.) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin (soweit ersichtlich) vom 1. Juni 2008 bis zum 31. März 2010, mithin während 22 Monaten, Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet hat. Weitere mehrjährige beitragspflichtige Erwerbstätigkeiten in Deutschland sind in den Akten dokumentiert (vgl. act. 43; act. 94.3, Seite 3; act. 94.4, Seite 5 ff.), jedoch ohne dass die dort zurückgelegte Versicherungszeit im Einzelnen bekannt wäre. Die Unterlagen

der deutschen Rentenversicherung, die der Beschwerdeführerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung und eine grosse Witwenrente ausgerichtet (BVGer act. 6), sind nicht aktenkundig. Da die in Deutschland zurückgelegte Versicherungszeit in jedem Fall anzurechnen ist, und diese fraglos mehr als 14 Monate betragen dürfte, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die dreijährige Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-3862/2014 vom 19. November 2015 E. 3.3).

3.4 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (*hier*: Verfügung vom 30. März 2015; BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither allenfalls verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2; BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2015 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind.

3.5 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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 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).

3.6 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-) erwerbstätig oder nicht erwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat. Bei einer erwerbstätigen versicherten Person wird das Erwerbseinkommen, das diese nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, Art. 16 ATSG). Zumutbare Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, insbesondere bei Hausfrauen, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 Satz 1 IVV [SR 831.201] in der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode, Art. 28a Abs. 3 IVG).

3.7 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 (Bst. 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 (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

3.8 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Das erstmalige IV-Leistungsbegehren vom 2. Februar 2010 wies die Vorinstanz mit Verfügung vom 13. August 2010 rechtskräftig ab (act. 3, 22). Mit Schreiben vom 23. Februar 2011 gelangte die Beschwerdeführerin dann erneut an die IV-Stelle F._____ (act. 25). In der Folge wurden umfangreiche Abklärungen zum Leistungsanspruch vorgenommen, womit das Schreiben vom 23. Februar 2011 im Ergebnis wie eine neue IV-Anmeldung behandelt wurde (vgl. auch die Aktennotiz vom 12. April 2011; act. 26). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG kommt ein Rentenanspruch demnach frühestens mit Wirkung ab 1. August 2011 in Betracht. Im Übrigen wäre vorliegendem Fall auch die Viertelrente - entgegen Art. 29 Abs. 4 IVG - nach Deutschland exportierbar (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

4.

Zu den im Rahmen der Untersuchungspflicht erforderlichen Abklärungen bezüglich der Anspruchsberechtigung auf eine Invalidenrente ist Folgendes anzufügen:

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist der Sozialversicherungsträger 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. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die

objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4; BGE 115 V 133 E. 2; BGE 110 V 275 E. 4a).

4.2 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 351 E. 3a; BGE 134 V 231 E. 5.1). 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 (AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG 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 351 E. 3 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weshalb die in dieser Norm enthaltenen Verfahrensregeln bei der Einholung von Berichten des RAD keine Wirkung entfalten (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258 ff.; Urteil des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches

Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil des BGer 8C_385/2014 E. 4.2.2).

4.4 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).

5.

Die Zuständigkeit der IV-Stellen ist in Art. 55 IVG und Art. 40 IVV geregelt. Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG). Nach Art. 40 Abs. 1 IVV ist zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben (Bst. a) oder für im Ausland wohnende Versicherte – unter Vorbehalt der speziellen Regelung für Grenzgänger gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV – die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Bst. b). Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Grenzgängerin oder der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegen-

nahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die im grenznahen (...) wohnhafte Beschwerdeführerin arbeitete vom 1. Juni 2008 bis zum 31. März 2010 für die Klinik E._____ (Kanton N._____) in einem Pensum von 50 % als Raumpflegerin. Sie war in dieser Zeit (so weit ersichtlich) Grenzgängerin, weshalb die IV-Stelle F._____ zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen vom 2. Februar 2010 (act. 3) und vom 23. Februar 2011 (act. 25) zuständig war. Die Verfügungen vom 13. August 2010 (rechtskräftig; act. 22), vom 16. Februar 2012 (rechtskräftig; act. 59) und vom 30. März 2015 (angefochten; act. 110) wurden sodann gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV zu Recht von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen. Die Zuständigkeit der IV-Stelle F._____ und der IV-Stelle für Versicherte im Ausland wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten.

6.

Umstritten und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die Vorinstanz das Invalidenrentengesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Statusfrage, welche nachfolgend zu prüfen ist.

6.1 Die Beschwerdeführerin gab sowohl im Fragebogen vom 3. August 2014 (act. 96, Seite 3) als auch anlässlich der Abklärung im Haushalt vom 1. September 2014 (act. 98, Seite 3) an, sie würde im Gesundheitsfall seit zwei Jahren ein ausserhäusliches Arbeitspensum von 100 % ausüben. Die Vorinstanz stufte sie dagegen als zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt tätig ein. Die Vorinstanz begründete dies im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Partner und den beiden Kindern vor fünf Jahren in ein Einfamilienhaus gezogen seien. Damals sei sie in einem Pensum von 50 % einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen. Der Partner arbeite vollzeitlich im Schichtbetrieb und erziele ein geregeltes Einkommen. Als zusätzliches Einkommen stehe der Familie die Witwenrente der Beschwerdeführerin zur Verfügung. Die finanzielle und familiäre Situation sei seit Eintritt des Gesundheitsschadens unverändert. Die Betreuungsaufgaben würden nach wie vor bestehen. Es sei ein vierköpfiger Haushalt inklusive Einfamilienhaus mit Garten zu versorgen. Somit könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ein ausserhäusliches Arbeitspensum

von 50 % ausüben würde. Es bestehe keine wirtschaftliche Notwendigkeit für ein 100 % Pensum (act. 98, Seite 3).

6.2 Ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine in einem Aufgabenbereich tätige versicherte Person (Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG) ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre (Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 507; Urteil des BGer 9C_49/2008 vom 28. Juli 2008 E. 3.3; je mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338; Urteil des BGer 8C_265/2013 vom 25. November 2013 E. 3.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 128 V 93 S. 94).

6.3 Die Einschätzung der Abklärungsperson der IV-Stelle F._____, wonach die Beschwerdeführerin mit Jahrgang 1962 im Gesundheitsfall zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt tätig wäre, ist aufgrund der obigen Begründung nachvollziehbar. Der langjährige Lebenspartner der Beschwerdeführerin, der Maschinenführer D._____, geboren am (...) 1967, geht im Schichtbetrieb einer Vollzeitbeschäftigung nach und erzielt ein geregeltes Einkommen. Die Beschwerdeführerin erhält von der deutschen Rentenversicherung (neben der Erwerbsunfähigkeitsrente von € 693.24 netto) eine grosse Witwenrente von monatlich € 560.29 (BVGer act. 6). Somit besteht derzeit keine wirtschaftliche Notwendigkeit für ein Pensum von 100 % (act. 98, Seite 3). Die beiden Kinder mit Jahrgang 1998 und

2000 benötigen (im Zeitpunkt der Verfügung am 30. März 2015) zwar nur noch in einem begrenzten Umfang Betreuung. Der zeitliche Aufwand für die Versorgung eines vierköpfigen Haushaltes und den Unterhalt eines Einfamilienhauses mit Garten ist in die Erwägungen einzubeziehen. Von 2006 bis 2009/2010, mithin noch vor Eintritt des Gesundheitsschadens, war die Beschwerdeführerin sodann ebenfalls nur zu 50 % als Arzthelferin und Raumpflegerin erwerbstätig. Ihre Alltagsgestaltung mit Aufgaben wie Staubsaugen, Wäsche waschen, Mahlzeiten vorbereiten, einkaufen, Beziehungen und Interessen pflegen, lässt in der Tendenz eher auf ein halbes Pensum schliessen, auch wenn sie im Haushalt auf familiäre und nachbarschaftliche Mithilfe zählen kann (act. 98, Seite 3; vgl. auch Erwägung 7.9 hiernach). Eine „klar feststellbare Fehleinschätzung“, wie sie von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verlangt wird, liegt in Anbetracht dieser Umstände jedenfalls nicht vor, weshalb in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nicht einzugreifen ist (BGE 128 V 93 S. 94). Selbst wenn aufgrund der Erwerbsbiografie und des psychiatrischen Gutachtens (act. 94.4, Seite 5 ff.) zu berücksichtigen ist, dass die Beschwerdeführerin tatkräftig, zielstrebig, leistungs- und verantwortungsbereit ist, ist ein höheres Erwerbspansum im Gesundheitsfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

6.4 Die Einstufung der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige mit Aufgabenbereich ist nach dem Gesagten zu bestätigen. Mit Urteil „Di Trizio gegen die Schweiz“ vom 2. Februar 2016 erkannte der EGMR, dass die gemischte Methode, anhand derer die IV-Stelle F._____ den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin bemessen hatte, in gewissen Konstellationen gegen Art. 14 (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) verstösst. Am 4. Juli 2016 erwuchs das Urteil des EGMR in Rechtskraft. In der Folge beabsichtigte der Bundesrat gemäss IV-Rundschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) Nr. 355 vom 31. Oktober 2016 die Einführung eines angepassten Berechnungsmodells für teilerwerbstätige Personen, wobei es bis zum Inkrafttreten dieser neuen, generell-abstrakten Regelung im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten notwendig sei, dass das bisherige Recht soweit als möglich weiterhin zur Anwendung gelange. Dementsprechend ist bei einer erstmaligen Rentenzusprache bei einer Person, die bereits vor der Rentenprüfung einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen ist, das bisherige Recht und das bisherige Berechnungsmodell der gemischten Methode anzuwenden. Das Bundesgericht hat in einem zur Umsetzung des EGMR-

Urteils vom 2. Februar 2016 ergangenen und zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmten Urteil 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 (insbesondere E. 4.1 und 4.2 in Verbindung mit E. 4.4) entschieden, dass die gemischte Methode weiterhin Anwendung auf Fälle findet, die ausserhalb der im EGMR-Urteil beschriebenen Konstellation liegen (allein familiär bedingter Statuswechsel von "vollerwerbstätig" zu "teilerwerbstätig" [mit Aufgabenbereich], der zur revisionsweisen Aufhebung der Invalidenrente oder zur Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente führt). Zu denken ist dabei insbesondere an die erstmalige Rentenzusprache an eine während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig (mit Aufgabenbereich) zu qualifizierende versicherte Person (Urteil des BGer 9C_615/2016 vom 21. März 2017), was auf die Beschwerdeführerin zutrifft. Nach dem IV-Rundschreiben Nr. 355 und der Rechtsprechung des Bundesgerichts bestimmt sich ihr Invaliditätsgrad demzufolge nach der gemischten Methode. Nichts anderes ergibt sich aus der zwischenzeitlich per 1. Januar 2018 in Kraft getretenen neuen Berechnungsmethode für teilerwerbstätige Personen (vgl. dazu Erwägung 7.12 hiernach).

7.

Zur medizinischen Abklärung der gesundheitlichen Einschränkung in Erwerb und Haushalt und zur Invaliditätsbemessung ist Folgendes zu erwägen:

7.1 Die Rheumatologin Dr. L._____ und die Psychiaterin Frau K._____ kamen anlässlich der bidisziplinären Konsensbesprechung zum Schluss, am 2. August 2010 sei aufgrund einer ausgeprägten Impingementsymptomatik ein arthroskopischer Eingriff erfolgt. Am 7. Februar 2012 sei infolge der persistierenden Schmerzen eine Hüftgelenktotalendoprothese implantiert worden. In der aktuellen Untersuchung falle eine deutliche Bewegungseinschränkung im linken Hüftgelenk auf, zum Teil verbunden mit Gegeninnervation. Die neu angefertigte Bildgebung zeige keine Hinweise auf eine Lockerung respektive periartikuläre Verkalkung. Hingegen zeige die Bildgebung eine ausgeprägte periarthropathische Komponente mit begleitendem Tractus iliotibialis Syndrom. Aufgrund der schmerzbedingten Beeinträchtigung bestehe eine Affektlabilität. Die Beschwerdeführerin reagiere reizbar und brauche im Kontakt mit Kollegen oder in der vormaligen Funktion als Arzthelferin mit Patienten die Möglichkeit des Rückzugs und der Pausengestaltung. Zeit- und Leistungsdruck seien zu vermeiden. Durch die chronischen Schmerzen sei die Belastbarkeit ge-

mindert und der Erholungsbedarf erhöht. Daher bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Reduktion der Präsenzfähigkeit von 30 %. Die gegenwärtige leichte depressive Episode sei medikamentös gut eingestellt, trage aber zur Affektauslenkung bei und bewirke eine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %. Eine körperlich mittelschwere oder schwere Tätigkeit wie als Raumpflegerin sei wegen des rheumatologischen Befunds zu 100 % unzumutbar. Für eine körperlich leichte Tätigkeit wie als Arzthelferin oder Rezeptionistin bestehe ausgehend von einer Präsenzfähigkeit von 70 % und unter Berücksichtigung der (psychischen) Leistungsminderung von 20 % eine Leistungsfähigkeit von 50 %. Dies entspreche einer (effektiven) Arbeitszeit von vier Stunden pro Tag und 20 Stunden pro Woche. Tätigkeiten mit Wechselbelastung seien vorteilhaft und solche in Zwangshaltungen ebenso zu vermeiden wie das Besteigen von Leitern oder Stühlen (act. 94.1, Seite 4 ff.).

7.2 Die Rheumatologin Dr. L._____ und die Psychiaterin Frau K._____ hielten weiter fest, die Beschwerdeführerin habe ihre letzte Tätigkeit als Raumpflegerin in der Klinik E._____ per 31. März 2010 beendet, wobei der letzte effektive Arbeitstag schon am 9. September 2009 gewesen sei. Zwischen dem arthroskopischen Eingriff am 2. August 2010 und der Implantation der Hüftgelenktotalendoprothese am 7. Februar 2012 seien ständige Schmerzen und Bewegungseinschränkungen berichtet worden und nahezu ununterbrochene Behandlungsversuche mit Physiotherapie erfolgt. Deshalb sei davon auszugehen, dass im genannten Zeitraum keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit bestehe erst seit August 2012 (sechs Monate nach der Implantation der Hüftgelenktotalendoprothese am 7. Februar 2012; act. 94.1, Seite 5, 7). Diese Einschätzung ist mit dem echtzeitlichen Arztbericht des Orthopäden Dr. med. O._____ vom 2. Juli 2012 vereinbar. Demnach war der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von sechs Stunden zumutbar (act. 94.1, Seite 17).

7.3 Die Rheumatologin Dr. L._____ und die Psychiaterin Frau K._____ empfahlen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit die Fortführung der antidepressiven Medikation und die Optimierung der schmerzmodulierenden Medikation sowie eine Ergänzung durch nichtmedikamentöse schmerztherapeutische Behandlungsmethoden wie namentlich eine Psychotherapie. Sie empfahlen dringend die regelmässige Durchführung von mobilisierenden und stabilisierenden Übungen. Zudem sei eine medikamentöse Schmerzeinstellung gemäss dem WHO Stufenschema mit jewei-

liger Ausdosierung der einzelnen Medikamente unabdingbar. Die Steroidmedikation sei bei fehlender Indikation baldmöglichst zu sistieren (act. 94.1, Seite 5). Diese Massnahmen sind der Beschwerdeführerin nach der Ansicht des Bundesverwaltungsgerichts - auch vor dem Hintergrund der Schadenminderungspflicht – uneingeschränkt zumutbar. Möglicherweise liesse sich auf diese Weise das Leistungsvermögen noch beträchtlich verbessern. Mit Stellungnahme vom 2. Juli 2014 ging der RAD denn gar soweit, dass er sowohl der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren als auch der gegenwärtig leichten depressiven Episode auch im Verbund mit den weiteren Diagnosen keine Relevanz für die Invalidenversicherung zubilligte. Der RAD postulierte für eine angepasste, körperlich leichte, vorzugsweise wechselbelastende Tätigkeit (ohne Zwangshaltungen und Besteigen von Leitern und Stühlen) eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bei einer Leistungsminderung von 20 % (act. 95, Seite 4 f.). Die Tätigkeit als Hauswirtschaftsangestellte erachtete der RAD wegen der rheumatologischen Erkrankung ebenfalls als nicht mehr zumutbar.

7.4 Das I. _____ Gutachten vom 13. Juni 2014 (act. 94), aus dessen interdisziplinärer Konsensbesprechung vorstehend zitiert wurde, erfüllt die beweisrechtlichen Vorgaben der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 134 V 231 E. 5.1). Es wurde unter Bezugnahme auf die reichhaltige Aktenlage (act. 94.1, Seite 8 ff.) und auf der Grundlage aktueller Röntgenbilder (act. 94.1, Seite 3) und Laborwerte (act. 94.2) nach vorgängiger fachärztlicher Untersuchung erstattet. Die Unzumutbarkeit einer körperlich mittelschweren oder schweren Tätigkeit (Raumpflegerin) ist gutachterlich wegen des rheumatologischen Befunds ausgewiesen. Für eine körperlich leichte Tätigkeit (Arzthelferin oder Rezeptionistin) wurde ebenfalls eine erhebliche (nicht zuletzt auch psychische) Einschränkung von insgesamt 50 % anerkannt und mit der verminderten Belastbarkeit, dem erhöhten Erholungsbedarf und der depressiven Affektauslenkung plausibel begründet. Weshalb aber das Leistungsvermögen selbst in einer dem Leiden angepassten Arbeit gänzlich aufgehoben sein soll, wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht, leuchtet demgegenüber nicht ein. Deren Vorbringen erschöpfen sich denn auch in appellatorischer Kritik, die unsubstantiiert bleibt und den angefochtenen Entscheid nicht umzustossen vermag. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, oder eine Unvollständigkeit der Abklärung sind nicht auszumachen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist das I. _____ Gutachten vom 13. Juni 2014 (act. 94) auf einer neutralen Basis abgegeben worden und scheint auch nicht realitätsfremd. Im Ergebnis ist

dem I._____ Gutachten bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu-
zuerkennen, zumindest soweit es sich zur postoperativen Arbeitsfähigkeit
nach der Implantation der Hüftgelenktotalendoprothese am 7. Februar
2012 äussert. Ab August 2012 und bis zum Erlass der Verfügung vom 30.
März 2015 ist mithin auf das beschriebene Leistungsvermögen (im Erwerb)
abzustellen. Die fachärztliche Einschätzung der Rheumatologin Dr.
L._____ und der Psychiaterin Frau K._____ verdient sodann auch
den Vorzug gegenüber dem vorerwähnten kursorischen Aktenbericht der
RAD-Internistin Dr. med. P._____ vom 2. Juli 2014 (act. 95, Seite 4 f.).

7.5 Mit Blick auf den Zeitraum zwischen dem arthroskopischen Eingriff am
2. August 2010 und der Implantation der Hüftgelenktotalendoprothese am
7. Februar 2012 findet sich mit dem RAD-Bericht vom 1. September 2011
eine abweichende (rheumatologische) Einschätzung, die in diesem Punkt
höher zu gewichten ist als das I._____ Gutachten, zumal der echtzeitli-
che RAD-Bericht nicht bloss aufgrund der Akten, sondern aufgrund einer
vorgehenden Untersuchung erstattet wurde. Dr. med. Q._____ (ohne
Angabe eines allfälligen Facharztstitels) führte unter anderem aus, für die
angestammte, gehende und stehende Tätigkeit in der Reinigung bestehe
eine Arbeitsunfähigkeit. Eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit für eine ange-
passte Tätigkeit lasse sich aus der aktuellen Beschwerdeschilderung nicht
klar ableiten. In der früheren Tätigkeit als Arztgehilfin sei ein Halbtagspen-
sum momentan sicher zumutbar (act. 41). Folglich scheint es, als habe die
Beschwerdeführerin nach dem arthroskopischen Eingriff vom 2. August
2010 ihr (allerdings schon damals reduziertes) Leistungsvermögen zw-
schenzeitlich zurückerlangt. Mit Telefonat vom 25. November 2011 teilte
die Beschwerdeführerin der IV-Stelle F._____ dann mit, ihr Gesundheits-
zustand habe sich seit dem Standortgespräch vom 1. September 2011 we-
sentlich verschlimmert. Sie könne wegen der grossen Schmerzen kaum
noch schlafen. Eine Erwerbstätigkeit sei unter diesen Umständen selbst in
einem kleinen Pensum nicht mehr möglich (act. 49). Nimmt man diese An-
gaben zum Massstab, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon
auszugehen, dass die im I._____ Gutachten beschriebene vorüberge-
hende volle Arbeitsunfähigkeit (im Erwerb) im November 2011 einsetzte
und bis Juli 2012 anhielt (sechs Monate nach der Implantation der Hüftge-
lenktotalendoprothese am 7. Februar 2012; act. 94.1, Seite 5, 7). Ob und
inwiefern die Beschwerdeführerin in diesen neun Monaten auch im Aufga-
benbereich (Haushalt) vermehrt eingeschränkt war, ergibt sich aus den Ak-
ten nicht im Einzelnen. Vermutlich bestand seinerzeit auch im Haushalt
eine volle Arbeitsunfähigkeit.

7.6 Im Bereich der Invalidenversicherung gilt die Fiktion des ausgeglichenen Arbeitsmarkts. Dabei handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Stellenangebot und der Nachfrage. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Für die Bemessung der Invalidität ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 Seite 320 E. 3b und AHI 1998 S. 291 E. 2b). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind mithin keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. dazu im Einzelnen SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1).

7.7 Unter der Bedingung eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen, dass sich die Beschwerdeführerin trotz ihrer rheumatologischen und psychischen Einschränkung beruflich betätigen könnte und ihr dabei genügend adaptierte Möglichkeiten zur Erzielung eines anrechenbaren Invalideneinkommens offenstehen. Als mögliche Beschäftigungen werden im I. _____ Gutachten vom 13. Juni 2014 insbesondere Arzthelferin oder Rezeptionistin mit einem Teilzeitpensum genannt (act. 94.1, Seite 5). Das Alter der am (...) 1962 geborenen Beschwerdeführerin von 51 Jahren (im Zeitpunkt der I. _____ Begutachtung ; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3) spricht nicht gegen die wirtschaftliche Verwertbarkeit des verbliebenen Leistungsvermögens. Ebenso schliesst die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt seit 2010 die Wiederaufnahme einer adaptierten Erwerbstätigkeit nicht aus. Das Bundesgericht hat für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen generell relativ hohen Hürden entwickelt (vgl. Urteil des BGer 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 4.4 mit Hinweis auf Urteil des BGer 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3). Der konkrete Arbeitsmarkt, auf dem stellensuchende Personen ab einem gewissen Alter erfahrungsgemäss oftmals benachteiligt sind, zumal wenn sie mit gesundheitlichen Einschränkungen zu kämpfen haben, ist im vorliegenden Kontext nicht relevant.

7.8 Die Vorinstanz hat im Rahmen des Einkommensvergleichs (act. 110, Seite 6) das Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Das Valideneinkommen von Fr. 25'441.- basiert auf den Angaben des vormaligen Arbeitgebers Klinik E._____ (act. 9, Seite 5). Das Invalideneinkommen von Fr. 26'364.- entspricht dem statistischen Durchschnittslohn für eine Tätigkeit ohne berufliche Vorkenntnisse bei einem Pensum von 50 % (gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2010, Tabelle TA 1, Niveau 4, Total Frauen). Somit erleidet die Beschwerdeführerin im Vergleich mit dem zuletzt erzielten (Validen-) Einkommen als Raumpflegerin keine Erwerbseinbusse. Die angefochtene Verfügung ist in diesem Punkt nicht zu beanstanden.

7.9 Mit Abklärung vor Ort vom 1. September 2014 ermittelte die IV-Stelle F._____ die Arbeitsfähigkeit im Haushalt. Der entsprechende Bericht vom 4. September 2014 wurde von der Sozialversicherungsfachfrau R._____ verfasst, die die Beschwerdeführerin zu Hause besuchte und von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen Kenntnis nehmen konnte. Die Abklärungsperson kannte die medizinischen Diagnosen und die sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen (act. 98, Seite 1 ff.). Der normale Tagesablauf wurde wie folgt beschrieben: Die Beschwerdeführerin stehe um sechs Uhr auf, erledige die Morgentoilette, wecke die Kinder und richte das Frühstück. Danach versuche sie sich in Hausarbeiten wie Staub saugen und Wäsche waschen, wobei sie immer wieder Pausen einlegen müsse. Bei schweren Hausarbeiten beschränke sie sich auf die Etage, in der ihr entsprechende Geräte zur Verfügung stehen würden. Sie erhalte viel Unterstützung von ihrem langjährigen Lebenspartner D._____ und den beiden Kindern. Am späten Vormittag beginne sie mit der Vorbereitung des Mittagessens, das sie gemeinsam mit der Familie einnehmen würde. Anschliessend nehme sie ihre Mittagsmedikation ein, von der sie sehr müde werde, sodass sie seit geraumer Zeit eine feste Mittagsruhe von zwei Stunden einhalten müsse. Am Nachmittag gehe sie einkaufen oder nehme Arzttermine wahr. Bei schönem Wetter sei sie mit den Nachbarn draussen. Sie erhalte auch von den Nachbarn viel Hilfe bei den schwierigen Aufgaben. Gegen 18 Uhr nehme die Familie gemeinsam das Abendessen ein. Ab 19 Uhr liege sie auf der Couch, wobei sie häufig nicht mehr genau mitbekomme, was am Fernseher laufe. Sie gehe wenn möglich ihren Interessen nach. Sie lese und stricke gern. Früher habe auch

Sport zu ihren Interessen gezählt. Gegenwärtig versuche sie sich auf dem Heimtrainer. Beim Fahrradfahren habe sie hingegen Angst davor, dass sie durch abruptes Absteigen ihrer Hüfte schaden könnte (act. 98, Seite 2). Funktionelle Einschränkungen wurden in den Bereichen Ernährung, Wohnungspflege, Betreuung von Kindern und anderen Familienangehörigen und Verschiedenes festgestellt (act. 98, Seite 7 ff.). Die Abklärungsperson R. _____ beschrieb die konkrete Situation und bezifferte die Behinderung mit insgesamt 17 % (act. 98, Seite 10).

7.10 Der Berichtstext ist plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen und steht in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben. Der Abklärungsbericht vom 4. September 2014 (act. 98) stellt mithin eine geeignete und rechtsgenügeliche Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar, weshalb auf die von der qualifizierten Abklärungsperson eruierte Beeinträchtigung von 17 % vollumfänglich abzustellen ist. Daran vermag auch die Stellungnahme nichts zu ändern, die die Beschwerdeführerin im Anschluss an die Abklärung vor Ort abgab (act. 100). Im Zusammenhang mit der beschriebenen Unterstützung durch Familienangehörige und Nachbarn ist darauf hinzuweisen, dass im Haushalt tätige Versicherten im Rahmen der Schadenminderungspflicht Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit diversen Hinweisen). In diesem Sinne ist die erfolgte Berücksichtigung der gebotenen und zumutbaren Mithilfe der Familienangehörigen im Abklärungsbericht vom 4. September 2014 (act. 98) nicht zu beanstanden.

7.11 Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin bestimmt sich nach der gemischten Methode. Bei einer hälftigen Gewichtung von Erwerb (0 %) und Aufgabenbereich (17 %) liegt der Invaliditätsgrad somit bei 9 %, wie dies die Vorinstanz verfügt hat (act. 110). Wechselwirkungen sind nicht zu berücksichtigen. Nach der Rechtsprechung wird diesbezüglich eine gegenseitige Beeinflussung hinsichtlich der Belastung in den beiden Tätigkeitsbereichen verlangt. Wenn die Anforderungsprofile der beiden Tätigkeitsgebiete dagegen komplementär sind, fällt eine Berücksichtigung von Wechselwirkungen ausser Betracht. Dies ist vorliegend der Fall, denn die zumutbare (körperlich leichte) Erwerbstätigkeit als Arzthelferin oder Rezeptionistin stellt eher eine intellektuelle Herausforderung dar, während bei der Tätigkeit im Haushalt eher von körperlichen Belastungen ausgegangen wird (vgl. Urteil des BGer 8C_168/2017 vom 22. Juni 2017 E. 5.2). Aufgrund der Akten muss sodann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der Invaliditätsgrad von August 2012 (sechs Monate nach der Implantation der Hüftgelenktotalendoprothese am 7. Februar 2012; act. 94.1, Seite 5, 7) bis zum Erlass der Verfügung vom 30. März 2015 stets unverändert 9 % betragen hat, womit in diesem Zeitraum kein Anspruch auf eine Invalidenrente ausgewiesen ist. Im vorangehenden Zeitraum vom 1. August 2011 (frühestmöglicher Rentenbeginn) bis 31. Juli 2012 ist ein Rentenanspruch unter Berücksichtigung der RAD-Stellungnahme vom 1. September 2011 (act. 41) gleichfalls ausgeschlossen. Die unterjährige volle Arbeitsunfähigkeit (im Erwerb und vermutlich auch im Haushalt) von November 2011 bis Juli 2012 löst gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG noch keinen befristeten Anspruch auf eine Invalidenrente aus. Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet.

7.12 Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass am 1. Januar 2018 das angepasste Berechnungsmodell für teilerwerbstätige Personen in Kraft getreten ist (vgl. Art. 27 und 27^{bis} IVV gemäss Änderung vom 1. Dezember 2017, AS 2017 7581). Gemäss Abs. 2 der dazugehörigen Übergangsbestimmung wird in Fällen, wo eine Rente vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 1. Dezember 2017 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads einer teilerwerbstätigen versicherten Person, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigte, verweigert wurde, eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Berechnung des IV-Grades nach Art. 27^{bis} Abs. 2–4 IVV voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt.

8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach der gemischten Methode bestimmt. Gestützt auf

das rheumatologische und psychiatrische I. _____ Gutachten vom 13. Juni 2014 und den Bericht über die Abklärung vor Ort vom 4. September 2014 ist das Fehlen einer anspruchsbegründenden Invalidität rechtsgenügend ausgewiesen. Die Vorinstanz ging korrekterweise von einem Invaliditätsgrad von 9 % aus, was der gewichteten Einschränkung im Haushalt entspricht. Die Beschwerdeführerin erreicht den rentenbegründenden Minimalwert von 40 % nicht. Nachdem die Beweiswürdigung ergibt, dass keine rentenauslösende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, hat die versicherte Person, welche einen Rentenanspruch geltend gemacht hat, die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 115 V 44 E. 2b; BGE 117 V 264 E. 3b). Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen und die angefochtene Verfügung ist zu schützen.

9.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Auf deren Erhebung ist angesichts des mit Zwischenverfügung vom 28. Mai 2015 (BVGer act. 7) gutgeheissenen Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch zu verzichten. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Der obsiegenden Vorinstanz als Bundesbehörde ist ebenfalls keine Entschädigung auszurichten (vgl. Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Für das Dispositiv und die Rechtmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Lukas Schobinger

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 Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: