



## Urteil vom 8. November 2018

---

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),  
Richterin Michela Bürki Moreni,  
Richterin Franziska Schneider,  
Gerichtsschreiber Roland Hochreutener.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Deutschland),  
vertreten durch MLaw Celina Schenkel, Rechtsanwältin,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,  
Integrationsmassnahmen,  
Verfügung der IVSTA vom 10. Mai 2016.

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

Die am (...) 1965 geborene deutsche Staatsangehörige A. \_\_\_\_\_ (*nachfolgend*: Versicherte oder Beschwerdeführerin) wohnt in (...) (DE) und arbeitete seit 1. März 2012 als Sekretärin im Grenzgängerstatus bei der B. \_\_\_\_\_ in (...). Unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen; ICD-10 F33.3) und eine seit 31. Oktober 2013 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit meldete sie sich im April 2014 bei der IV-Stelle des Kantons C. \_\_\_\_\_ (*nachfolgend*: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle des Kantons C. \_\_\_\_\_ gemäss Aktenverzeichnis und -nummerierung vom 18.07.2016 [act.] 48 f. und act. 51).

**B.**

**B.a** Die IV-Stelle klärte daraufhin die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und gab insbesondere ein psychiatrisches Gutachten bei PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag, welches am 11. November 2015 erstattet wurde (*nachfolgend*: Gutachten; act. 24, S. 1 - 26; act. 29). Darin kam der Psychiater gestützt auf eine persönliche Untersuchung und Befragung der Versicherten vom 3. November 2015 zum Schluss, dass sowohl für die angestammte Tätigkeit als Sekretärin bei der Musikschule als auch für eine Verweistätigkeit aus psychiatrischer Sicht keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe.

**B.b** Nach Durchführung einer telefonischen Haushaltklärung (act. 14, S. 1 - 9) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 7. Dezember 2015 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 21).

**B.c** Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 7. Januar 2016 Einwand, im Wesentlichen mit der Begründung, als Folge ihrer Krankheit sei es ihr nicht möglich, einer geregelten Arbeit nachzugehen und ihren Lebensunterhalt selbst zu finanzieren (act. 17).

**B.d** Mit Verfügung vom 10. Mai 2016 bestätigte die nunmehr zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: IVSTA oder Vorinstanz) den Vorbescheid. Zur Begründung hielt sie insbesondere fest, die Beurteilung des Gutachtens durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) habe ergeben, dass gut behandelbare Beschwerden ohne gravierende Schwere der Erkrankung und der Funktionseinschränkungen vorliegen würden. Es bestünden keine Hinweise für eine schwere psychiatrische Störung. Aus

versicherungsmedizinischer Sicht lägen keine ausreichenden Belege für einen Gesundheitsschaden mit dauerhaftem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. In der RAD-Stellungnahme werde ausführlich begründet, warum die im Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen nicht invalidisierend seien und keinen dauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Zudem handle es sich um gut behandelbare Beschwerden, und die Konsistenz zwischen den subjektiv angegebenen Beschwerden und den Auswirkungen auf Freizeit und Beruf sei nicht gegeben (act. 11, S. 1 - 3).

### **C.**

**C.a** Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Celina Schenkel, mit Eingabe vom 10. Juni 2016 (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

- „1. Der Entscheid der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 10. Mai 2016 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen (ganze Invalidenrente rückwirkend ab 1. Oktober 2014, Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG) auszurichten.
2. Eventualiter sei die IV-Stelle anzuweisen, mit ihr Integrationsmassnahmen durchzuführen, ihr in dieser Zeit Taggelder auszurichten und danach gegebenenfalls erneut über den Rentenanspruch zu befinden.
3. Subeventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der IV-Stelle.“

Zur Begründung bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die Vorinstanz übersehe bei ihrer Würdigung, dass ihr Gesundheitszustand höchst schwankend sei und ihre Leistungsfähigkeit aufgrund des unterschiedlichen Schweregrades ihrer Depression sehr instabil ausfalle. Dass sie auf dem Arbeitsmarkt keine verwertbare Leistung erbringen könne, habe sie durch den gescheiterten Arbeitsversuch schmerzlich erfahren. Aus der Tatsache, dass die psychiatrischen Behandlungen noch optimiert werden könnten, dürfe nicht auf eine fehlende Invalidisierung geschlossen werden. Es bestehe eine psychische Störung mit Krankheitswert und sie habe alles getan, um ihre Depression zu überwinden. Entgegen der Argumentation der Vorinstanz sei ihr Verhalten konsistent; die unterschiedlichen Aussagen zum Tagesablauf seien auf den schwankenden Schweregrad

der Depression zurückzuführen und könnten ihr daher nicht als widersprüchliches Verhalten angelastet werden. Auch die Indikatorenprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens weise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Invalidität hin. Nach Ablauf des Wartjahres sei sie noch nicht eingliederungsfähig gewesen, weshalb ihr ab 1. Oktober 2014 rückwirkend eine Invalidenrente zuzusprechen sei. Schliesslich habe die Vorinstanz ihren Anspruch auf Integrationsmassnahmen ohne Begründung abgelehnt, obwohl der Gutachter solche ausdrücklich empfohlen habe.

**C.b** Am 23. Juni 2016 ging der von der Beschwerdeführerin geforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.- bei der Gerichtskasse ein (BVGer act. 2 und 4).

**C.c** Mit Vernehmlassung vom 17. August 2016 stellt die Vorinstanz unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle vom 15. August 2016 den Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 6 samt Beilage).

**C.d** Mit Zwischenverfügung vom 31. August 2016 ersuchte der Instruktionsrichter die Vorinstanz, dem Bundesverwaltungsgericht innert 20 Tagen ab Erhalt dieser Verfügung ihre eigenen Akten sowie die im Case Tracking der IV-Stelle erwähnten Arztberichte und medizinischen Stellungnahmen des RAD, vom jeweiligen Arzt unterzeichnet, samt der jeweiligen Anfrage an den RAD sowie ein von der Abklärungsperson unterzeichnetes Exemplar des Haushaltabklärungsberichts vom 2. Juli 2015 einzureichen (BVGer act. 7).

**C.e** Mit Eingabe vom 19. September 2016 kam die Vorinstanz der Aufforderung des Bundesverwaltungsgerichts nach, indem sie ein Schreiben der IV-Stelle vom 13. September 2016 samt den geforderten Beweismitteln einreichte (BVGer act. 9 samt Beilagen 1 - 11).

**C.f** Mit Replik ihrer Rechtsvertreterin vom 26. Oktober 2016 hält die Beschwerdeführerin – unter Hinweis auf zwei neu eingereichte Arztberichte – an ihrem bisherigen Antrag fest (BVGer act. 11 samt Beilagen).

**C.g** Unter Hinweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle vom 14. November 2016 hält auch die Vorinstanz mit Duplik vom 16. November 2016 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung fest (BVGer act. 13 samt Beilage).

**C.h** Mit unaufgeforderter Eingabe ihrer Rechtsvertreterin vom 19. Mai 2017 reichte die Beschwerdeführerin einen Arztbericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, vom 15. Mai 2017 ein (BVGer act. 15 samt Beilage).

**C.i** Mit Verfügung vom 23. Mai 2017 wurde die Spontaneingabe der Beschwerdeführerin vom 19. Mai 2017 samt Arztbericht vom 15. Mai 2017 der Vorinstanz zur Kenntnisnahme zugestellt (BVGer act. 16).

**C.j** Mit Zwischenverfügung vom 16. Mai 2018 gab das Bundesverwaltungsgericht der Vorinstanz – unter Hinweis auf das Gutachten vom 11. November 2015, die medizinische Aktenlage und die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung im Zusammenhang mit depressiven Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur respektive psychischen Erkrankungen im Allgemeinen – Gelegenheit, bis zum 15. Juni 2018 in Zusammenarbeit mit dem RAD eine Stellungnahme abzugeben (BVGer act. 21).

**C.k** Mit Eingabe vom 14. Juni 2018 teilte die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht unter Verweis auf das Schreiben der IV-Stelle vom 6. Juni 2018 mit, dass sie auf entsprechende Bemerkungen verzichte (BVGer act. 22).

**C.l** Mit Verfügung vom 20. Juni 2018 gab der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf das Gutachten, die medizinische Aktenlage und die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung im Zusammenhang mit depressiven Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur respektive psychischen Erkrankungen im Allgemeinen Gelegenheit, bis zum 21. August 2018 eine Stellungnahme abzugeben (BVGer act. 23).

**C.m** Mit Eingabe ihrer Rechtsvertreterin vom 21. August 2018 teilte die Beschwerdeführerin dem Bundesverwaltungsgericht mit, dass sie auf eine abschliessende Stellungnahme verzichte und an den gestellten Anträgen vollumfänglich festhalte (BVGer act. 24).

**C.n** Mit Zwischenverfügung vom 24. August 2018 übermittelte der Instruktionsrichter der Vorinstanz ein Doppel der Eingabe vom 21. August 2018 und teilte den Parteien mit, dass der Schriftenwechsel – vorbehaltlich weiterer Instruktionsmassnahmen – abgeschlossen sei (BVGer act. 25).

**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.**

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 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]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem die Beschwerdeführerin auch den ihr auferlegten Kostenvorschuss geleistet hat (BVGer act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 10. Juni 2016 einzutreten (Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

**2.**

Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. 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 Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

Die Beschwerdeführerin wohnte im Zeitpunkt der IV-Anmeldung in (...) (DE), wo sie heute noch lebt, und war als Grenzgängerin im Kanton C. \_\_\_\_\_ erwerbstätig (act. 51 - 53). Die Zuständigkeit der IV-Stelle zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung sowie der Vorinstanz zum Erlass der Verfügung ist dementsprechend gegeben.

**3.**

**3.1** Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2; BGE 132 V 215

E. 3.1.1). In Bezug auf die am 1. Dezember 2017 beschlossene Änderung der IVV, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.; vgl. auch Urteil des BGer 8C\_588/2017 vom 22. Dezember 2017 E. 5) ist festzuhalten, dass Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 - 4 IVV im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 10. Mai 2016 noch nicht zur Anwendung gelangt, da dies einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleichkäme (vgl. dazu BGE 129 V 455 E. 3 S. 459 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C\_21/2018 vom 25. Juni 2018 E. 6).

**3.2** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; 131 V 242 E. 2.1). Demnach ist vorliegend grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 10. Mai 2016) eingetretenen Sachverhalt abzustellen. Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; vgl. zur Berücksichtigung von unechten und echten Noven: ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204; BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen).

#### **4.**

Die Beschwerdeführerin rügt in formeller Hinsicht, die Vorinstanz habe ihre Begründungspflicht verletzt, indem sie nicht zum Anspruch auf Integrationsmassnahmen Stellung bezogen habe, obwohl der Gutachter berufliche Massnahmen explizit empfohlen habe.

**4.1** Das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann.

In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C\_525/2016 vom 15. März 2017 E. 6.1).

**4.2** Vorliegend hat die Vorinstanz in ihrer Mitteilung vom 23. März 2015 berufliche Eingliederungsmassnahmen zunächst abgelehnt mit der Begründung, solche seien zurzeit aufgrund des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht möglich. Dabei stützte sie sich offenbar auf die versicherungsmedizinische Stellungnahme ihres RAD-Arztes vom 9. März 2015, wonach die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen für die Gewährung von Integrationsmassnahmen bis auf Weiteres nicht erfüllt seien (act. 34, S. 1; BVGer act. 8 zu BVGer act. 8).

Die (erstmalige) Ablehnung von Integrationsmassnahmen entbindet die IV-Stelle indes nicht von der erneuten Prüfung, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person verbessert hat. Mit Blick auf die gutachtliche Empfehlung von beruflichen Massnahmen und den Grundsatz der „Eingliederung vor Rente“ hätte die Vorinstanz vorliegend den Anspruch auf Integrations- und berufliche Massnahmen einlässlich prüfen und hierzu Stellung beziehen müssen (vgl. dazu nachfolgende E. 8). Indem sie dies unterlassen hat, hat sie ihre Begründungspflicht und damit den Gehörsanspruch der Beschwerdeführerin verletzt.

**4.3** Ob diese Gehörsverletzung im vorliegenden Beschwerdeverfahren geheilt werden könnte, braucht nicht entschieden zu werden, da die angefochtene Verfügung – wie nachfolgend (vgl. E. 7 und E. 8) darzulegen ist – bereits aus anderen (materiell-rechtlichen) Gründen aufzuheben und die Streitsache zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes und erneutem Erlass einer Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

## **5.**

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

**5.1** Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in Deutschland. 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 zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen

Invalidenversicherung richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

**5.2** 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 (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung; AS 2007 5129). 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 N. 4; Art. 6 VO 883/04; vgl. auch Rz. 3001.3 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV; KSBIL, gültig ab 1. Juni 2002, Stand: 1. Januar 2015).

**5.3** 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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).

**5.4** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (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).

## **5.5**

**5.5.1** Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und 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; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

**5.5.2** Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode bzw. Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Art. 27 IVV (SR 831.201) definiert den Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten sowie der Angehörigen einer klösterlichen Gemeinschaft.

**5.5.3** Bei teilerwerbstätigen Versicherten ist die Invaliditätsbemessung in der Regel nach der sogenannten gemischten Methode vorzunehmen. Es wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus

der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 130 V 393 E. 3 S. 394 ff., E. 3.3 S. 395 f.; vgl. auch BGE 137 V 334 E. 3.1.3 S. 338; Urteil des BGer 8C\_462/2017 vom 30. Januar 2018 E. 5.1).

## 5.6

**5.6.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4; 115 V 133 E. 2).

**5.6.2** 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 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 352 E. 3a).

**5.6.3** Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

**5.6.4** 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<sup>bis</sup> 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 RAD-Berichten 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 praxismässigen 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; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil des BGer 8C\_839/2016 vom 12. April 2017 E. 3.2).

## **6.**

**6.1** Nachfolgend gilt es vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist. Vorliegend sind sich die Parteien einig, dass die Rentenbemessung nach der gemischten Methode zu erfolgen hat und die Beschwerdeführerin im Validenfall in einem Pensum von 90 % erwerbstätig und mit einem Anteil von 10 % im Haushalt tätig wäre.

**6.2** Zu prüfen ist zunächst, ob die von der IV-Stelle durchgeführte telefonische Abklärung vom 20. Mai 2015 (vgl. act. 14, S. 1 ff.) den beweisrechtlichen Anforderungen zu genügen vermag. Die Beschwerdeführerin rügt in diesem Zusammenhang, die Vorinstanz habe vorliegend zu Unrecht lediglich auf eine konkrete Situation in einer „besseren Phase“ abgestellt, ohne dem Krankheitsbild der rezidivierenden depressiven Störung – das sich durch starke Schwankungen von leicht- bis schwergradiger Depression charakterisiere – wirklich Rechnung zu tragen (BVGer act. 1, S. 15 f.).

**6.2.1** Der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des Bundesamts für Sozialversicherungen (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung in der ab 1. Januar 2015 gültigen Fassung [Stand: 1. März 2016], Rz. 3084 ff., nachfolgend: KSIH) eingeholte Abklärungsbericht stellt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (vgl. Urteil des BGer 8C\_514/2007 vom 13. Dezember 2007 E. 5.1; BGE 130 V 97 E. 3.3.1), wenn eine qualifizierte Person diesen verfasst hat, diese Kenntnis hat hinsichtlich der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der medizinischen Diagnosen und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen, und der Bericht plausibel, begründet und angemessen detailliert ist bezüglich der einzelnen Einschränkungen und in Übereinstimmung steht mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, Rz. 1599). Den im Rahmen einer Haushaltabklärung getroffenen Erhebungen kommt beweisrechtlich ein hoher Stellenwert zu. Die Rechtsprechung geht davon aus, dass die durch eine fachkundige Person durchgeführten Abklärungen zu einem beweisrechtlich massgebenden Resultat führen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 8 N. 43 ff. sowie Art. 43 N. 39). Der Haushaltbericht stellt damit ein Beweismittel von entscheidendem Beweiswert dar, sei es bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der spezifischen oder der gemischten Methode. Die Haushaltabklärung wird von der Lehre als Abklärung beurteilt, die zugleich Elemente eines Augenscheins (Art. 12 Bst. d VwVG), bei dem jedenfalls der Rechtsvertreter zuzulassen ist, als auch einer persönlichen Befragung sowie einer Befragung Dritter enthält, wobei das zentrale Element der Haushaltabklärung die rechtliche Beurteilung der Leistungsbeeinträchtigung einer versicherten Person im Haushalt darstellt, welche (analog wie die Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch eine medizinische Fachperson) von einer Abklärungsperson als Fachperson vorgenommen wird (vgl. dazu BVGE 2015/23 E. 4.3; MÜLLER, a.a.O., Rz. 1365; SUSANNE FANKHAUSER, Sachverhaltsabklärung in der Invalidenversicherung – ein Gleichbehandlungsproblem, 2010, S. 94 ff.). Diese Grundsätze sind auch bei psychischen Beschwerden anwendbar. Bei Divergenzen zwischen den Resultaten der Haushaltabklärung einerseits und den medizinisch-psychiatrischen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt andererseits, ist indes den ärztlichen Angaben im Regelfall mehr Gewicht beizumessen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N. 233).

**6.2.2** Unter Berücksichtigung der erheblichen Bedeutung, welche einem Haushaltabklärungsbericht zukommt, genügt eine Abklärung auf dem Weg der telefonischen Befragung den Anforderungen an einen hinreichenden

Beweiswert von vornherein nicht. Zum einen kann bei dieser Vorgehensweise der für die Prüfung und Besprechung der örtlichen Verhältnisse notwendige Augenschein vor Ort nicht vorgenommen werden. Zum andern besteht bei dieser Abklärungsform auch eine erhebliche Gefahr der unvollständigen Sachverhaltsermittlung sowie von Missverständnissen. Schliesslich gilt es zu beachten, dass eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche oder telefonische Auskunft rechtsprechungsgemäss nur insoweit zulässig ist, als damit blosser Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfsstatsachen, festgestellt werden (BGE 117 V 282 E. 4c S. 285 mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] U 505/06 vom 19. September 2006 E. 2.3.1; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N. 217; RKUV 2003 Nr. U 473 S. 47 E. 3.2 mit Hinweisen).

Auch im vorliegenden Fall beschlägt die Haushaltabklärung für die Leistungsbeurteilung wesentliche Aspekte. Hinzu kommt, dass das gestützt auf das Telefonat vom 20. Mai 2015 erstellte Protokoll vom 2. Juni 2015 von der Beschwerdeführerin nicht einmal unterzeichnet worden ist, so dass dem Abklärungsbericht jeglicher Beweiswert abgeht. Bei nach wie vor im grenznahen Ausland wohnhaften Ausländern kann die Abklärung vor Ort grundsätzlich auch nicht durch die Erhebung der Verhältnisse mittels eines entsprechenden (detaillierten) Fragebogens und die Beurteilung der Auskünfte durch Ärzte des medizinischen Dienstes ersetzt werden (vgl. dazu auch Urteile des BVGer C-4224/2014 vom 24. November 2015 E. 5.3; C-7026/2013 vom 9. September 2015 E. 5.5.1).

**6.2.3** Hinzu kommt, dass im Rahmen der Schadenminderungspflicht die Mithilfe von Familienangehörigen zu berücksichtigen ist (vgl. hierzu BGE 133 V 504 E. 4.2). In diesem Zusammenhang genügt es allerdings nicht, in pauschaler Weise auf diese Mithilfe zu verweisen. Vielmehr gilt es im Einzelfall und in der Regel vor Ort im Einzelnen abzuklären, ob und gegebenenfalls inwiefern dem Angehörigen diese Mitwirkung auch möglich und zumutbar ist (HARDY LANDOLT, Hauswirtschaftliche Schadenminderungsobligation von Angehörigen bei der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2007, S. 115 ff., insbesondere S. 136 f.). Vorliegend wurden der Beschwerdeführerin namentlich unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht des Lebenspartners keine Einschränkungen im Haushalt zugebilligt (act. 14, S. 1 - 9). Allerdings geht aus dem Bericht vom 2. Juni 2015 nicht hervor, weshalb dem Lebenspartner der Beschwerdeführerin eine volle Kompensation sämtlicher Einschränkungen im Haushalt möglich und zumutbar sein soll. Eine

verlässliche Prüfung des zumutbaren Ausmasses durch das Gericht ist unter diesen Umständen nicht möglich (vgl. LANDOLT, a.a.O., S. 141 f.). Der Bericht ist demnach auch unter diesem Aspekt nicht beweiskräftig.

**6.2.4** Damit steht fest, dass die IV-Stelle und mit ihr auch die auf das Telefonprotokoll abstellende Vorinstanz ihre Abklärungspflicht verletzt haben. Die angefochtene Verfügung ist demnach bereits aus diesem Grund aufzuheben und die Streitsache ist zur Durchführung einer Haushaltabklärung vor Ort an die Vorinstanz zurückzuweisen.

## 7.

Zu prüfen ist in einem weiteren Schritt, ob die getroffenen medizinischen Abklärungen den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage zu genügen vermögen.

**7.1** Hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung liegen insbesondere die folgenden Gutachten und Arztberichte vor:

- RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, führte in seiner Beurteilung vom 22. Mai 2014 namentlich aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei noch instabil. Nach den massgeblichen Diagnosekriterien (ICD-10 F33) halte eine depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung meist 3 bis 12 Monate an und klinge dann folgenlos ab. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit werde also kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Es sei aber plausibel, dass in der Erholungsphase mittelfristig eine vorübergehende verminderte psychische Belastbarkeit bestehe und eine stufenweise Wiedereingliederung erfolgen sollte (Beilage 10 zu BVGer act. 10).
- Gemäss internem Eintrag vom 20. November 2014 (Case Tracking) kam Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine Schadenminderungspflicht nicht auferlegt werden müsse, solange sie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei; weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich (Beilage 9 zu BVGer act. 10).
- In einer weiteren versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 9. März 2015 hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, es sei der Beschwerdeführerin sowohl für die bisherige Tätigkeit als Sekretärin in einer Musikschule als

auch für eine angepasste Tätigkeit für die Zeit vom 31. Oktober 2013 bis 24. Oktober 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu attestieren; ab spätestens 16. Februar 2015 betrage die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit 80 %. Die medizinischen Voraussetzungen für Integrationsmassnahmen seien aus versicherungsmedizinischer Sicht bis auf Weiteres mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht erfüllt. Eine Schadenminderungspflicht müsse nicht auferlegt werden, solange die Beschwerdeführerin in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei (Beilage 8 zu BVGer act. 10).

- Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, führte in ihrem Bericht vom 23. Oktober 2015 aus, der Behandlungsverlauf habe sich bisher als schwierig und langwierig erwiesen. In der Zeit vom 6. August bis 22. August 2014 sei eine tagesklinische psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in der Klinik G. \_\_\_\_\_ erfolgt, welche zunächst zu einer raschen Besserung geführt habe. Rund 10 Tage nach der Entlassung aus dieser Klinik sei es allerdings zu einem erneuten Depressionsrezidiv gekommen, so dass die Beschwerdeführerin erneut in die Klinik habe aufgenommen werden müssen. Unter sehr intensiven psychotherapeutischen und medikamentösen Massnahmen habe sich im Verlauf zunächst wieder eine fortschreitende Besserung ergeben. Kurz vor der geplanten Entlassung habe sich jedoch eine massive Exazerbation der depressiven Symptomatik, einhergehend mit einer synthym-psychotischen Beteiligung, eingestellt, so dass die Beschwerdeführerin sogar notfallmässig stationär habe aufgenommen und neuroleptisch mit Olanzapin habe eingestellt werden müssen. Im Verlauf von nur wenigen Tagen sei es hierunter zu einem Rückgang der psychotischen Inhalte und einer deutlichen Verbesserung der Stimmungslage gekommen, so dass die Beschwerdeführerin bereits am 20. Oktober 2014 wieder nach Hause habe entlassen werden können. Im Weiteren sei dann eine über mehrere Wochen anhaltende fortschreitende Stimmungs- und Antriebssteigerung im Sinne einer hypomanen Nachschwankung zu beobachten gewesen, so dass hier von einer Bipolar II-Störung (ICD-10 F31) ausgegangen werden müsse. Gleichzeitig werde das Bild durch eine Persönlichkeitsakzentuierung bei mässig integrierter Struktur und entsprechend hoher psychischer Vulnerabilität (ICD-10 F61) überlagert. Im September 2015 habe sie eine Teilzeitstelle (Pensum von 50 %) in einem Dorfladen angenommen in der Hoffnung, durch diese relativ anspruchslose Tätigkeit ihr Leistungsvermögen wieder „auftrainieren“ zu können. Bereits wenige Tage nach der

Arbeitsaufnahme sei es jedoch zu einem erneuten Überforderungserleben, einhergehend mit anhaltend hoher Anspannung, Schlafstörungen und Stimmungseinbruch gekommen, so dass sie das Arbeitsverhältnis wieder habe kündigen müssen (act. 24, S. 27 - 29).

- PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene, hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 11. November 2015 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) mit ausgeprägter Neurasthenie (ICD-10 F48.0), bei zugrunde liegenden akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1), fest. Überdies führte er aus, die Kooperationsbereitschaft der Beschwerdeführerin sei jederzeit sehr gut gewesen, und sie habe offen und transparent über ihr Leben berichtet. Es sei ihr nicht wirklich gelungen, über Einzelheiten aus ihrem Tagesablauf beziehungsweise zu ihren Alltagsaktivitäten zu berichten. Auch auf Fragen zu ihrer psychischen Verfassung habe sie nur mit Mühe antworten können. Es habe weder eine Verdeutlichungstendenz noch eine Aggravation oder Begehrlichkeit vorgelegen. Im formalen Denken habe sich immer wieder eine ganz erhebliche Einengung auf ihre psychischen Beschwerden, aber auch auf Ereignisse aus ihrem Leben, welche sie offenbar sehr belastet hätten, manifestiert. Bei der Beschwerdeführerin habe man es eigentlich mit einer neurotischen Struktur zu tun. Weil sie subjektiv eine emotionale Deprivation erfahren habe und weil ihr Berufsleben von viel Engagement und Einsatz geprägt gewesen sei und sie wiederholt dekompenziert habe, müsse von einer narzisstischen Neurose ausgegangen werden. Sie habe immer wieder eine narzisstische Aufwertung durch einen hohen Arbeitseinsatz gesucht.

Die Beschwerdeführerin sei zwar nicht seit Oktober 2013 anhaltend schwer depressiv und auch nicht anhaltend schwer erschöpft gewesen. Es zeige sich indes seit Oktober 2013 ein sehr schwankender Verlauf mit immer wiederkehrender depressiver Dekompensation, welche immer wieder mit einer schweren Symptomatik einschliesslich Suizidalität einhergehe. Ihre innerpsychische Struktur trage dazu bei, dass sie mit ihren innerpsychischen Ressourcen wenig ökonomisch umgehen könne. Sie neige dazu, stets viel zu viel zu wollen; dies habe sie mit ihrer Leistungsorientiertheit während der gesamten Berufsanamnese gezeigt. Eine bipolare Störung könne er demnach ausschliessen.

Der Antrieb sei immer noch sehr schwankend. Die Beschwerdeführerin leide immer noch unter einer starken Erschöpftheit, und die Fähigkeit, Freude, Interessen und Lust zu erleben, sei ebenfalls sehr schwankend. Eindrücklich sei bei ihr nach wie vor die Erschöpfungssymptomatik, welche er einer Neurasthenie zuordnen könne.

Da bei der Beschwerdeführerin aktuell eine mittelgradige depressive Symptomatik vorliege, könnte man postulieren, dass eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zu attestieren sei. Es liege allerdings ein überaus instabiler psychischer Zustand vor, auch wenn sie zum Untersuchungszeitpunkt lediglich eine leichte depressive Symptomatik aufgewiesen habe und unterdessen eine gewisse Remission von der schweren depressiven Symptomatik habe erfahren können. Insgesamt sei es nicht einfach, die qualitativen Funktionsfähigkeiten für den Zeitraum seit Oktober 2013 konklusiv und zweifelsfrei zu beurteilen, weil zahlreiche Stimmungsschwankungen vorgelegen hätten. Für die Zeit vom 31. Oktober 2013 bis 13. März 2014, als sie zum dritten Mal aus der stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik H. \_\_\_\_\_ entlassen worden sei, könne mit einiger Wahrscheinlichkeit von einer nicht mehr gegebenen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Für die Zeit vom 6. August 2014 bis 24. Oktober 2014, als sie tagesklinisch behandelt worden sei und sich in dieser Zeit kurzzeitig wieder stationär habe behandeln lassen müssen, dürfte wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden haben. Für die Zeit zwischen Oktober 2014 und Anfang September 2015 empfehle er, auf die Arbeitsunfähigkeitsatteste gemäss Vorakten abzustellen. Seit dem 10. Oktober 2015 müsse von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden.

In therapeutischer Hinsicht empfehle er eine sechs bis zwölf Monate dauernde tagesklinische Behandlung. Gleichzeitig sei es unabdingbar, dass eine solide psychopharmakologische Behandlung erfolge. Nachdem die verschriebenen Antidepressiva zu Nebenwirkungen geführt hätten, müsse alles daran gesetzt werden, hier eine Optimierung herbeizuführen. Auch solle in der Ärzteschaft von der neu diagnostizierten bipolaren Störung klar Abstand genommen werden. Eine antipsychotische Medikation sei ebenso wenig indiziert.

Im Hinblick auf die Eingliederung kam der Gutachter zum Schluss, dass berufliche Massnahmen am besten im Rahmen von tagesklinischen Institutionen sowie unter Optimierung der medizinischen Massnahmen

genutzt werden sollten, um in einem Zeitraum von 6 bis 12 Monaten wieder im ersten Arbeitsmarkt tätig zu werden (act. 24, S. 1 - 26).

- Gestützt auf eine Prüfung des Gutachtens hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ mit versicherungsmedizinischer Stellungnahme vom 18. November 2015 fest, die gutachtliche Untersuchung habe aktuell nur eine leichte depressive Symptomatik ergeben. Es bestünden intakte kognitive Ressourcen und die Prognose sei grundsätzlich nicht ungünstig. Aus diesen Diagnosen und medizinischen Fakten könnten versicherungsmedizinisch nachvollziehbar keine Funktionsstörungen abgeleitet werden, welche eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die letzte und auch eine angepasste Tätigkeit plausibel zu begründen vermöchten (Beilage 5 zu BVGer act. 10).
  
- In einer weiteren versicherungsmedizinischen Stellungnahme kam Dr. med. I. \_\_\_\_\_ am 3. Dezember 2015 zum Schluss, es bestünden gut behandelbare Beschwerden ohne gravierende Schwere und Erkrankung. Auch bestünden keine Hinweise für eine schwere psychiatrische Störung mit den entsprechenden Indikatoren. Die geforderte Konsistenz bestehe nicht. Zur Begründung führte er insbesondere aus, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der Begutachtung einerseits und bei der „Haushaltsabklärung mit Hausbesuch“ andererseits diskrepante Angaben zum Tagesablauf gemacht. So werde im Gutachten (S. 11) festgehalten, dass sich die Tagesaktivitäten seit Ende Oktober 2013 vermindert hätten; bei der Haushaltabklärung werde demgegenüber ein kaum beeinträchtigter Tagesablauf angegeben. Damit sei die Konsistenz zwischen den subjektiv angegebenen Beschwerden und den Auswirkungen auf die Freizeit und Beruf nicht gegeben. Überdies seien die gravierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im Gutachten und die leichtgradigen Funktionseinschränkungen im Alltag diskrepant. Ferner seien leichte bis mittelgradige depressive Episoden nach den massgeblichen Leitlinien behandelbar und würden nicht als langfristige Einschränkung gelten. Wenn die Therapie nicht optimal und leitliniengerecht sei, wie dies auch vom Gutachter festgestellt worden sei, könnten diese Verzögerungen nicht zulasten der IV gehen. Die Diagnose der Neurasthenie (Erschöpfungsdepression) sei nach ICD-10 nur zu wählen, wenn die Befunde nicht schwer genug seien, um eine andere Diagnose-Entität zu stellen. Schliesslich sei die Diagnose der akzentuierten Persönlichkeitszüge als Z-Diagnose zu klassifizieren; diese beschreibe Einschränkungen anderer Lebensbereiche (Beilage 4 zu BVGer act. 10).

- Nach Prüfung des Gutachtens und der Stellungnahme von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit Bericht vom 12. Januar 2016 aus, das Gutachten sei in formaler Hinsicht im Grossen und Ganzen sorgfältig erhoben. Die diagnostische Zuordnung stehe zwar nicht im Einklang mit ihren eigenen Befunden, da der Gutachter entgegen ihren Ausführungen nicht von einer bipolaren Störung ausgegangen sei. Der Einschätzung der Leistungsfähigkeit sei indes aus fachärztlicher Sicht gänzlich zuzustimmen. Für einen Gutachter, der sich nur einen Querschnittseindruck vom Patienten verschaffen könne, sei es natürlich ausserordentlich schwierig, den Gesamtverlauf schlüssig zu beurteilen. Nicht nachvollziehbar sei demgegenüber die Stellungnahme von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, zumal aus dessen Ausführungen hervorgehe, dass es ihm an psychiatrischer Erfahrung mangle und er den Verlauf einer schweren affektiven Störung nicht sachgerecht einzuschätzen vermöge. Dessen Berufung auf eine einzelne Haushaltsbeurteilung habe keine entscheidende Aussagekraft. Aus fachärztlicher Sicht stehe zweifelsfrei fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer derzeit stark herabgesetzten Belastbarkeit keine beruflichen Tätigkeiten von wirtschaftlichem Wert erbringen könne. Die Behandlungsmöglichkeiten seien sowohl in psychiatrischer wie auch in psychotherapeutischer Hinsicht ausgeschöpft (act. 15).
- Mit Stellungnahme vom 15. Februar 2016 kam Dr. med. I. \_\_\_\_\_ nach Prüfung des Einwandes vom 7. Januar 2016 und des Berichts der behandelnden Psychiaterin vom 12. Januar 2016 zum Schluss, dass darin keine neuen relevanten medizinischen Aspekte enthalten seien, welche eine Abweichung von der bisherigen versicherungsmedizinischen Beurteilung erforderlich machen würden. Zur Begründung machte er geltend, die behandelnde Psychiaterin stimme der gutachtlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit pauschal zu, ohne auf die Diskrepanz zwischen der geltend gemachten gravierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und den leichtgradigen Funktionseinschränkungen im Alltag einzugehen. Überdies sei zu beachten, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf die auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen würden (Beilage 3 zu BVGer act. 10).

**7.2** In BGE 143 V 409 und 418 (beide vom 30. November 2017) hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung geändert und festgestellt, dass die Therapierbarkeit allein keine abschliessende evidente Aussage über das

Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext zu liefern vermag. Weiter hat es erkannt, dass sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind, welches bislang bei Vorliegen somatoformer Schmerzstörungen anhand eines Katalogs von Indikatoren durchgeführt wurde. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind daher systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4 - 3.6 und 4.1 S. 291 ff.; vgl. dazu auch THOMAS GÄCHTER/MICHAEL E. MEIER, Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden, in: Jusletter 15. Januar 2018).

### 7.3

**7.3.1** Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale vorliegt, ist eine fachärztlich einwandfrei gestellte Diagnose (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 143 V 418 E. 6; 141 V 281 E. 2.1). Im Vordergrund stehen vorliegend die Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) mit ausgeprägter Neurasthenie (ICD-10 F48), bei zugrunde liegenden akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1). Diese Diagnosen sind schlüssig begründet und lassen sich anhand der klassifikatorischen Merkmale des ICD-10 nachvollziehen.

Nicht abschliessend geklärt wurden vom Gutachter allerdings die Fragen, ob bei der Beschwerdeführerin weiterhin von einer bipolaren Störung im Sinne einer Bipolar II-Erkrankung entsprechend der von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnose (vgl. ICD-10 F31) ausgegangen werden müsse (act. 24, S. 27 f.; act. 15, S. 1 f.) und inwiefern bei ihr psychotische Symptome bestanden haben respektive allenfalls weiterhin auftreten könnten. Hinsichtlich der genannten Symptome steht fest, dass sowohl die behandelnden Psychiater im Rahmen der stationären Aufenthalte (act. 47, S. 3; act. 48, S. 5) als auch Dr. med. J.\_\_\_\_\_ (act. 47, S. 5) und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ psychotische Symptome (act. 24, S. 28) festgehalten haben. Mit den blossen Hinweisen des Gutachters, die psychotischen Symptome seien in den Vorakten nicht im Detail beschrieben worden und die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung Symp-

tome aus dem Psychosespektrum verneint (Gutachten, act. 24, S. 17), vermag er den von ihm postulierten Ausschluss psychotischer Symptome jedenfalls nicht hinreichend zu begründen. Eine Klärung der diskrepanten Diagnosen zwischen dem Gutachter einerseits und den behandelnden Fachärzten andererseits ist auch deshalb geboten, weil letztere an ihrer bisherigen Beurteilung festhalten und auch weiterhin Medikamente zur Behandlung der bipolaren Störung und psychotischer Symptome (Aripiprazol; Quetiapin, Olanzapin; vgl. dazu Kompendium: < <https://compendium.ch/mpro/mnr/26751/html/de#7100>>; < <https://www.compendium.ch/mpro/mnr/23827/html/de#7100> >; < <https://www.compendium.ch/mpro/mnr/23434/html/de#7100> >, abgerufen am 28.08.2018) verschreiben (Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2017 und vom 17. Oktober 2016; Beilagen 7 und 8 zu BVGer act. 11; Beilage zu BVGer act. 15; vgl. dazu auch act. 24, S. 27; act. 40, S. 1; act. 47, S. 3). In dieser Hinsicht fehlt es mithin an einer schlüssigen Begründung.

**7.3.2** Ausschlussgründe im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung werden vorliegend nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich (vgl. dazu Gutachten, S. 13; act. 24, S. 13).

**7.3.3** Die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ beurteilt sich nach den konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidsbedingt beeinträchtigt ist (vgl. Urteil des BGer 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.3 m.H.). In dieser Kategorie sind die Komplexe der „Gesundheitsschädigung“, der „Persönlichkeit“ und des „sozialen Kontextes“ zu unterscheiden.

**7.3.3.1** Mit Bezug auf den Komplex „Gesundheitsschädigung“ ist als erster Indikator die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu nennen. Diesbezüglich hat der Gutachter die Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), damit begründet, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Untersuchung lediglich Hinweise auf eine aktuell leichte depressive Symptomatik gezeigt habe. Diese Feststellung wird allerdings durch den Gutachter dahingehend relativiert, dass der Antrieb immer noch sehr schwankend sei und sie noch unter einer starken Erschöpftheit leide, wobei die Fähigkeit zum Erleben von Freude, Interessen und Lust auch sehr schwankend sei (act. 24, S. 14). Nicht hinreichend abgeklärt bleibt indes weiterhin die Frage, inwiefern psychotische Symptome aufgetreten sind respektive weiterhin auftre-

ten können und ob von einer bipolaren Störung auszugehen sei. Diesbezüglich erweist sich die psychiatrische Abklärung betreffend den Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde als unvollständig.

**7.3.3.2** Unvollständig ist das Gutachten auch insoweit, als daraus keine verlässlichen und genauen Angaben zu Art und Umfang der Einschränkungen in den jeweiligen Teilbereichen des Haushaltes hervorgehen. Dies wäre gerade in Fällen wie dem vorliegenden zwingend notwendig gewesen; denn bei psychischen Beschwerden muss die ermittelte Einschränkung aus der Haushaltabklärung zwingend medizinisch überprüft werden (GABRIELA RIEMER-KAFKA, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Aufl. 2015, S. 62 mit Hinweis auf das Urteil des BGer 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2). Bei Diskrepanzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltabklärung und den ärztlichen Feststellungen der Behinderungen im gewohnten Tätigkeitsbereich haben dabei letztere in der Regel mehr Gewicht als die im Haushalt durchgeführte Abklärung (Urteile des BGer 9C\_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.2 und 9C\_497/2014 vom 2. April 2015 E. 4.1.1).

**7.3.3.3** Ferner stellen Verlauf und Ausgang der Therapien wichtige Schweregradindikatoren dar (Urteil des BGer 9C\_21/2017 vom 22. Februar 2018 E. 5.1). Diesbezüglich hat der Gutachter festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bisher insgesamt viermal in der Psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen sei. Vom 6. August 2014 bis 22. August 2014 und vom 9. September 2014 bis 24. Oktober 2014 sei sie ferner in der Tagesklinik G.\_\_\_\_\_ teilstationär behandelt worden, und seit März 2014 bestehe eine ambulante Behandlung bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_, zunächst einmal pro Monat und seit 12. Oktober 2015 – aufgrund einer erneuten psychischen Krise – einmal pro Woche (act. 24, S. 9). Nachdem es der Beschwerdeführerin nicht gelinge, sich selber eine Tagesstruktur zu geben, sei eine weitere tagesklinische Behandlung für die Dauer von sechs bis zwölf Monate zu empfehlen, zumal eine landdauernde psychische Fehlentwicklung vorliege, welche durch eine immer wiederkehrende schwere depressive Symptomatik und eine ausgeprägte Neurasthenie geprägt sei. Eine psychopharmakologische Behandlung sei unabdingbar, wobei eine Optimierung anzustreben sei (act. 24, S. 20 f.).

Dieser Indikator wurde vom Gutachter hinreichend abgeklärt. Die mehrfachen stationären und teilstationären Aufenthalte und die gutachtlich attes-

tierte Notwendigkeit zur Weiterführung der psychiatrischen Therapie in teilstationärem Rahmen sprechen für eine erhebliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit.

**7.3.3.4** In Bezug auf den Aspekt der Komorbiditäten ist die vom Gutachter diagnostizierte ausgeprägte Neurasthenie (ICD-10 F48.0) zu erwähnen. Diesbezüglich kommt der Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin über eine gewisse Verbesserung der Grundstimmung berichte, allerdings weiterhin an einer erheblichen Erschöpfung leide, weshalb die Neurasthenie als separate Diagnose weiterhin aufrecht zu erhalten sei (act. 24, S. 18).

**7.3.4** Mit Blick auf den Komplex „Persönlichkeit“ stellte der Gutachter die Z-Diagnose der akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). In seiner Begründung erläuterte er diese Diagnose dahingehend, dass er bei der Beschwerdeführerin von einer neurotischen Struktur ausgehe. Aufgrund der in der Kindheit erlebten emotionalen Deprivation habe sie immer wieder die narzisstische Aufwertung durch einen hohen Arbeitseinsatz gesucht (act. 24, S. 15 f.). Es liege keine regelrechte Persönlichkeitsstörung vor. Die Kardinaldefinition, wonach seit verhältnismässig frühem Lebensalter zentrale Bereiche der privaten, sozialen und beruflichen Anamnese nachhaltig und relevant beeinträchtigt wären, treffe bei der Beschwerdeführerin nicht zu (act. 24, S. 18).

Auch wenn es sich bei den akzentuierten Persönlichkeitszügen um eine Z-Kodierung handelt, die als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fällt (vgl. Urteil 8C\_588/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4), gilt es zu beachten, dass ein solcher Faktor den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen ebenfalls beeinflussen kann. Hierzu lässt sich den Akten indes keine zuverlässige Aussage entnehmen (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3; BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302).

**7.3.5** Hinsichtlich des „sozialen Kontexts“ geht aus dem Gutachten hervor, dass die Beschwerdeführerin seit 2008 zusammen mit ihrem Lebenspartner eine Mietwohnung in (...) bewohnt (act. 24, S. 8). Der Tagesablauf gestalte sich so, dass sie gegen 7:00 Uhr morgens aufstehe, einen Kaffee trinke und eine Zigarette rauche. In der Regel nehme sie dann das Frühstück mit ihrem Lebenspartner ein; wenn sie alleine sei, esse sie kein Frühstück. Ihrer Körperpflege gehe sie zwar nach, es falle ihr aber schwer, sich zu überwinden. Die Kleiderwäsche könne sie zwar erledigen, es falle ihr

aber sehr schwer, sich zu überwinden. Es würden schon wieder ganze „Berge“ von Wäsche herumliegen. Sie fühle sich durch die Haushaltstätigkeiten sehr gestresst. Im Februar 2015 habe sie ein Abonnement in einem Fitness-Center gelöst, wo sie zweimal pro Woche hingegangen sei. Aktuell gehe sich nicht mehr dahin, weil sie sich viel zu erschöpft fühle. In der Regel spiele sie in der Freizeit Cello. Auch dies habe sie nicht mehr gemacht, weil es ihr viel zu schlecht gehe (act. 24, S. 12).

Die Beschwerdeführerin wird offenbar durch ihren Lebenspartner wesentlich unterstützt und erfährt insoweit – insbesondere auch in Bezug auf die Arbeiten im Haushalt – eine Entlastung. Dass der Lebenskontext der Beschwerdeführerin weitere mobilisierbare Ressourcen bereithalten würde und sie auf erhebliche Unterstützung in einem sozialen Netzwerk zählen könnte (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.3.3), kann indes aufgrund der vorliegenden Akten (vgl. insbesondere act. 24, S. 8) nicht angenommen werden.

**7.3.6** In Bezug auf die Kategorie der Konsistenzprüfung ist hervorzuheben, dass der Gutachter keine Diskrepanzen zwischen den geltend gemachten Einschränkungen in beruflicher Hinsicht und den Alltagsaktivitäten hat feststellen können (act. 24, S. 18 f.). Eine Diskrepanz zwischen dem Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin im Alltag und der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit kann demnach nicht angenommen werden.

Soweit Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seinen medizinischen Stellungnahmen vom 3. Dezember 2015 und vom 28. Januar 2016 zu gegenteiligen Schlussfolgerungen kommt (Beilagen 3 und 4 zu BVGer act. 9), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn zum einen beruft sich der RAD-Arzt im Wesentlichen auf den Haushaltabklärungsbericht, welchem aus den genannten Gründen (E. 6.2 hievon) kein Beweiswert zukommt. Zum andern ist die geltend gemachte fehlende Konsistenz auch deshalb nicht plausibel, weil die telefonische Abklärung am 20. Mai 2015 und damit zu einem Zeitpunkt erfolgte, da die Beschwerdeführerin noch leistungsfähiger war. Im Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung vom 3. November 2015 hatten sich ihr Gesundheitszustand und ihre Leistungsfähigkeit bereits wieder verschlechtert (vgl. dazu Gutachten, act. 24, S. 20). Mit Blick auf diese Verschlechterung des Gesundheitszustandes geht es nicht an, der Beschwerdeführerin ein inkonsistentes Verhalten anzulasten. Mit Recht hat die behandelnde Psychiaterin in diesem Zusammenhang in ihrem Bericht vom 12. Januar 2016 auf den schwankenden Verlauf der Gesundheitsbeeinträchtigung hingewiesen (act. 15, S. 2). Soweit RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom

3. Dezember 2015 von einer Abklärung vor Ort ausgeht, ist seine Annahme im Übrigen aktenwidrig.

**7.4** Die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen des RAD genügen vorliegend den beweisrechtlichen Anforderungen bei Weitem nicht. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, dass die von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ geltend gemachte Inkonsistenz in wesentlichen Belangen auf die Ergebnisse des Abklärungsberichts abstellt, welcher allerdings aus den bereits dargelegten Gründen (E. 6.2 hievor) nicht beweiskräftig ist. Hinzu kommt, dass mit Blick auf die Ausführungen des Gutachters und der behandelnden Psychiaterin erhebliche Zweifel an der Beurteilung der RAD-Ärzte bestehen, so dass sich auch unter diesem Aspekt weitere Abklärungen aufdrängen (vgl. dazu E. 5.6.4 hievor sowie nachstehende E. 7.5).

**7.5** Nach der Rechtsprechung liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194). Vielmehr ist die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, rechtlicher Natur und damit frei überprüfbar (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308; vgl. zur Zulässigkeit des Abweichens von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus rechtlichen Gründen: Urteil des BGer 8C\_814/2016 vom 3. April 2017 E. 5.3.5, nicht publiziert in BGE 143 V 66, aber in SVR 2017 IV Nr. 47 S. 139 und Urteile des BGer 8C\_431/2017 vom 24. Mai 2018 E. 3.4 und 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Vorliegend ist die IVSTA aus rechtlichen Gründen von der Beurteilung des Gutachters abgewichen, was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist, wenn hierfür eine überzeugende Begründung besteht. Mit ihrem – auf einer nicht stichhaltigen Beurteilung der RAD-Ärzte basierenden – Hinweis auf angebliche Inkonsistenzen vermag die Vorinstanz allerdings ihre vom Gutachten abweichende Schlussfolgerung nicht überzeugend zu begründen. Entgegen der Argumentation des RAD und der Vorinstanz kann nach der neuesten Rechtsprechung (E. 7.2 hievor) aus der Behandelbarkeit der psychischen Beschwerden auch nicht ohne Weiteres auf eine fehlende Invalidi-

sierung geschlossen werden. Die gilt umso weniger, wenn – wie hier – bereits mehrere stationäre und teilstationäre psychiatrische Behandlungen erfolgt sind.

**7.6** Nach dem Gesagten steht fest, dass sich der gesundheitliche Zustand und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der von der Vorinstanz der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegten Akten nicht schlüssig beurteilen lassen. Die angefochtene Verfügung ist daher auch zufolge ungenügender medizinischer Sachverhaltsabklärung aufzuheben, und die Streitsache ist zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Von einem Gerichtsgutachten ist vorliegend bereits deshalb abzusehen, weil mit dem vorinstanzlichen Verzicht auf die ärztliche Beurteilung der Leistungseinschränkungen im Haushalt eine notwendigerweise zu beantwortende Frage gänzlich unbeantwortet geblieben ist (vgl. hierzu E. 6.2.1 und E. 7.3.3.2 hievor). Eine Rückweisung an die Vorinstanz ist zudem auch deshalb geboten, weil die Vorinstanz die Einschränkungen im Haushalt nicht durch eine sachverständige Person vor Ort abgeklärt und dies nachzuholen hat (vgl. E. 6.2 hievor). Hinzu kommt, dass sie – wie nachfolgend (E. 8) darzulegen ist – auch den Anspruch auf Integrations- und berufliche Massnahmen vor Erlass des Rentenentscheids nicht geprüft hat (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264).

## **8.**

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf die Durchführung von beruflichen Massnahmen respektive Frühinterventionsmassnahmen hat.

**8.1** Die Beschwerdeführerin bringt in diesem Zusammenhang vor, sie erfülle in jedem Fall die Voraussetzungen für den Anspruch auf Integrationsmassnahmen im Sinne von Art. 14a IVG. Diese Bestimmung sei insbesondere deshalb geschaffen worden, um die Eingliederungschancen von psychisch kranken Menschen zu verbessern. Die Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation würden Belastbarkeits- und Aufbautrainings umfassen. Gerade Belastbarkeitstrainings seien für sie sinnvoll, zumal ihr die Belastbarkeit seit längerer Zeit fehle und sie deshalb nicht in der Lage sei, aus eigener Kraft eine Arbeitsstelle auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden (BVGer act. 1, S. 19 f.).

Demgegenüber hat die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen am 23. März 2015 abgelehnt mit der Begründung, laut ihren Abklärungen seien aufgrund des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (act. 34).

## **8.2**

**8.2.1** Gemäss Anhang XI, Schweiz, Ziffer 8 der VO Nr. 883/2004 (in Kraft seit 1. April 2012) gilt ein Arbeitnehmer oder Selbstständiger, der den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegt, weil er seine existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz infolge Unfalls oder Krankheit aufgeben musste, als in dieser Versicherung versichert für den Erwerb des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen bis zur Zahlung einer Invalidenrente und während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern er keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnimmt.

**8.2.2** Diese (Nachversicherungs-)Norm wurde in Ziffer 1011.2 des Kreis-schreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV (KSBIL; gültig ab 1. Juni 2002, Stand 4. April 2016) konkretisiert (vgl. hierzu auch IV-Rundschreiben Nr. 309). Gemäss dieser Bestimmung gelten schweizerische Staatsangehörige oder Personen mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Landes, die in der Schweiz ohne Wohnsitz zu haben eine Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmende oder Selbständigerwerbende ausgeübt haben und den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegen, weil sie ihre existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz in Folge Unfalls oder Krankheit aufgeben mussten, in Bezug auf den Anspruch von Eingliederungsmassnahmen als versichert. Dies gilt auch während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern sie keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnehmen. Der Nachversicherungsschutz endet hingegen beim Bezug einer (ganzen oder teilweisen) Invalidenrente, bei abgeschlossener erstmaliger Eingliederung oder beim Bezug einer Leistung der Arbeitslosenversicherung des Wohnlandes (BVGE 2017/V/7 E. 6.6 und 6.7; Urteil des BVGer C-5883/2013 vom 5. Oktober 2016 E. 9.3).

**8.2.3** Vorliegend ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit bei der Musikschule B.\_\_\_\_\_ (Grenzgängerin) als Folge ihrer Depression und der seit Oktober 2013 bestehenden Arbeitsunfähigkeit hat aufgeben müssen und in der Folge – von einem nur wenige Wochen dauernden Arbeitsversuch in einem Dorfladen mit einem Pensum von

50 % abgesehen – keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz mehr aufgenommen hat (act. 25; act. 28; act. 51, S. 2). Damit sind die Voraussetzungen für einen Nachversicherungsschutz im Sinne der genannten Bestimmungen erfüllt.

**8.3** Laut Einschätzung des Gutachters bringt die Beschwerdeführerin eine sehr gute Motivation mit, um wieder einer ausserhäuslichen Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen. Sie zeige interaktionell keine Auffälligkeiten, kooperiere ausgezeichnet und bringe auch intakte kognitive Ressourcen mit. Eine Optimierung der medizinischen Massnahmen vorausgesetzt, könnten berufliche Massnahmen von der Explorandin genutzt werden, um in einem Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten wieder im ersten Arbeitsmarkt tätig zu werden (act. 24, S. 21).

**8.4** Art. 1a lit. a und Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG sowie Art. 7 ATSG statuieren den Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Demnach gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügender Masse eingegliedert werden kann. Für die Abklärungspflicht der IV-Stelle bedeutet dies, dass sie zuerst prüfen muss, ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, bevor der Rentenanspruch untersucht wird (Urteil des BGer 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1 mit Hinweisen, in: SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86; MÜLLER, a.a.O., S. 193 Rz. 1033).

Vorliegend hätte die Vorinstanz vor der Rentenprüfung zwingend Eingliederungsmassnahmen prüfen müssen, zumal die subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom Gutachter grundsätzlich bejaht worden ist und er berufliche Massnahmen explizit empfohlen hat. Die Vorinstanz wird demzufolge den Anspruch auf Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG) respektive berufliche Massnahmen (Art. 15 ff. IVG) eingehend abzuklären und gegebenenfalls die gebotenen Eingliederungsmassnahmen in die Wege zu leiten haben.

## **9.**

**9.1** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz mit der telefonischen Befragung der Beschwerdeführerin ihrer Abklärungspflicht nicht hinreichend nachgekommen ist und dem Haushaltabklärungsbericht keine Beweiseignung zukommt, zumal er von der Beschwerdeführerin nicht un-

terzeichnet worden ist. Hinzu kommt, dass sich der gesundheitliche Zustand und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Arztberichte und des psychiatrischen Gutachtens unter Berücksichtigung der von der Vorinstanz der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegten Akten nicht schlüssig beurteilen lassen, da die von den RAD-Ärzten für die Abweichung vom Gutachten vorgebrachten Gründe nicht stichhaltig sind. Schliesslich hat die Vorinstanz aufgrund der gutachtlichen Empfehlung auch zwingend den Anspruch auf Integrations- und berufliche Eingliederungsmassnahmen prüfen müssen. Die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2016 ist daher aufzuheben und die Streitsache ist zur Durchführung weiterer Abklärungen im Haushalt vor Ort, der Einholung eines psychiatrischen Gutachtens nach den Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens sowie zur Prüfung des Anspruchs auf Integrations- und berufliche Massnahmen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

**9.2** Die psychiatrische Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteil des BVGer C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Der dem Gutachtensauftrag beizulegende Fragenkatalog hat sämtliche Standardindikatoren der neuen Rechtsprechung (BGE 141 V 281 E. 4.1.3; 143 V 418) zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführerin ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.).

**9.3** Die Beschwerde ist demnach insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2016 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen zur Durchführung weiterer Abklärungen, Prüfung von Integrations- und beruflichen Massnahmen sowie anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen sind.

## **10.**

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

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

**10.2** Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes wird die Parteientschädigung (inkl. Auslagenersatz, exkl. MWSt; vgl. Urteil BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen) auf Fr. 2'800.- festgelegt (Art. 10 VGKE).

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

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die Verfügung vom 10. Mai 2016 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne von Ziff. 9.1 und 9.2 der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- zugesprochen, die nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils von der Vorinstanz zu leisten ist.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Roland Hochreutener

**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 Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: