



Urteil vom 28. November 2016

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter David Weiss,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Giulia Santangelo.

Parteien

S. _____
vertreten durch lic. iur. Stephan Müller, Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Invaliditätsbemessung,
Verfügung vom 18. Juli 2014.

Sachverhalt:**A.**

Die am _____ geborene in Deutschland wohnhafte deutsche Staatsangehörige S. _____ (*nachfolgend*: Beschwerdeführerin) ist seit längerer Zeit als Grenzgängerin in der Schweiz tätig. Am 15. November 2011 meldete sie sich bei der Invalidenversicherungsstelle Basel-Landschaft (*nachfolgend*: IV-Stelle BL bzw. act. BL) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (act. BL 4-1 ff.). Am 23. November 2011 informierte die IV-Stelle BL die Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA (*nachfolgend auch*: Vorinstanz) über die Anmeldung zum Leistungsbezug und ersuchte um Einleitung des zwischenstaatlichen Verfahrens (act. BL 7-1).

B.

In der Folge tätigte die IV-Stelle BL medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen. Nachdem die IV-Stelle BL der Beschwerdeführerin am 2. Mai 2012 mitteilte, dass die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen seien (act. BL 22-1), wurde die Rentenprüfung eingeleitet (act. BL 23-1). Dazu wurde eine interdisziplinäre neurologische und rheumatologische Begutachtung in der Schweiz veranlasst.

C.

C.a Im interdisziplinären neurologischen und rheumatologischen Gutachten von Dr. M. _____ (Neurologie/Neuropsychiatrie FMH) und Dr. G. _____ (FMH Innere Medizin und FMH Rheumatologie) vom 30. September 2012 wurden folgende Diagnosen genannt (act. BL 32-6 und 32-11): Hereditäre sensomotorisch Neuropathie, Typ II; Distal betonte Extremitäten-Muskelschmerzen und intermittierende assoziierte Gelenkschmerzen mit Tendenz zu generalisierten Muskelschmerzen bei hereditären sensomotorischer Neuropathie Typ II, Tendenz zur Hypermobilität (habituelle Luxation OS trapezoidum links 2008), 16/18 Fibromyalgie-positive Tenderpoints als Zeichen einer möglichen Beschwerdeausweitung, keine Zeichen einer Simulation oder Aggravation; Beginnende Rhyzartrose links grösser als rechts; Tendenz zur arterielle Hypertonie, DD Weisskittel-Phänomen, aktuell 150/90 mgHG, Puls 60/min, empfohlen kardiologische Abklärung bei positiver Familienanamnese auf kardiologische Komplikationen und Fröhntod. Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit in der Betreuung der Wohngruppe für geistig und körperliche Behinderte, eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 30% und der Leistungsfähigkeit von 10% bestehe, welche sich durch die

Paresen und den Muskelschmerzen sowie der dadurch bedingten vermehrten Ermüdbarkeit und auch Schmerzen im Bereich der Gelenke durch die vermehrte, nicht kontrollierte Belastbarkeit ergebe. Insgesamt sei in der aktuellen Tätigkeit sowie in einer adäquaten Verweistätigkeit von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. BL 32-14).

C.b Der RAD-Arzt Dr.N._____, Facharzt für Orthopädie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin stellte in Bezug auf das interdisziplinäre Gutachten vom 30. September 2012 fest, dass daraus nicht hervorgehe, wie die Gutachter die Arbeits-/Leistungsfähigkeit insgesamt in einer leidensangepassten Verweistätigkeit einstufen (act. BL 33-2). Aus diesem Grund gelangte die IV-Stelle BL mit Schreiben vom 8. Oktober 2012 an Dr. M._____, (act. BL 34) und am 9. Oktober 2012 an Dr. G._____, (act. BL 35) und ersuchte diese, bei den rheumatologischen Diagnosen eine Unterscheidung zwischen Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Zudem sei zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit Stellung zu nehmen. Mit E-Mail vom 6. November 2012 wurde das Gutachten vom 30. September 2012 mit den beantragten Ergänzungen an die IV-Stelle BL gesendet (act. BL 37). Dabei wurde insbesondere festgehalten, in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit mit nur leichter, rein administrativer Arbeitsbelastung könne eine 80% Arbeitsfähigkeit erreicht werden (act. BL 37-15 u. 16).

D.

In der Folge wurden weitere Unterlagen den Akten beigefügt, darunter insbesondere der Abklärungsbericht Haushalt (act. BL 45) sowie der Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit (act. BL 46) beide datiert vom 5. März 2013. In der Folge erliess die IV-Stelle BL am 24. September 2013 den ablehnenden Vorbescheid (act. BL 50). Dagegen liess die Beschwerdeführerin am 2. Oktober 2010 (act. BL 52) Einwand erheben, der am 15. November 2013 (act. BL 55) ergänzend begründet und mit Beweismitteln ergänzt eingereicht wurde. Nach Einholen weiterer Beweismittel durch die IV-Stelle BL wies die Vorinstanz mit Verfügung vom 18. Juli 2014 (act. BL 75) das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab. Ausgehend von der gemischten Methode gelangte sie zu einem Invaliditätsgrad von 26% bzw. 33%, der keinen Rentenanspruch begründe (act. BL 75-4 u. 5).

E.

Mit Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht vom 15. September 2014 (Akten des Bundesverwaltungsgerichts [act. BVGer] 1) beantragte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der vorinstanzlichen Verfügung und

die Zuspreehung einer halben Invalidenrente. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, bei der Berechnung des Invaliditätsgrades gelange nicht die gemischte sondern die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zur Anwendung, da keine Tätigkeit im Aufgabenbereich bestehe. Zudem sei beim Valideneinkommen von einer 100% Erwerbstätigkeit auszugehen.

F.

Am 8. Oktober 2014 beantragte Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung, unter Verweis auf die ausführliche Stellungnahme der IV-Stelle BL, die Abweisung der Beschwerde (act. BVGer 3).

G.

Der mit Zwischenverfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 22. Oktober 2014 eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- (act. BVGer 4), wurde am 29. Oktober 2014 einbezahlt (act. BVGer 5).

H.

Mit Replik vom 24. November 2014 beantragte die Beschwerdeführerin die Gutheissung der Beschwerde (act. BVGer 6).

I.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Duplik vom 18. Dezember 2015 die Abweisung der Replik und verwies zur Begründung auf die eingeholte Stellungnahme der IV-Stelle BL vom 10. Dezember 2014 (act. BVGer 8).

J.

Am 7. Januar 2015 beantragte die Beschwerdeführerin mit Triplik die Gutheissung der Beschwerde (act. BVGer 10).

K.

In ihrer Quadruplik vom 9. Februar 2015 beantrage die Vorinstanz wiederum die Abweisung der Beschwerde und verwies auf die eingeholte Stellungnahme der IV-Stelle BL vom 2. Februar 2015 (act. BVGer 12).

L.

Mit Instruktionsverfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 13. Februar 2015 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (act. BVGer 13).

M.

Am 24. Juni 2015 leitete die Vorinstanz eine Eingabe der Beschwerdefüh-

rerin vom 19. Juni 2015 weiter, worin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit Verfügungserlass geltend gemacht wurde und um Entgegennahme des Schreibens als Neuanschuldung bzw. Revisionsgesuch ersucht wurde. Die Eingabe war mit einem ärztlichen Entlassungsbericht der Kliniken Schmieder Neurologisches Fach- und Rehabilitationskrankenhaus Konstanz vom 15. April 2015 ergänzt (act. BVGer 14).

N.

Gestützt auf die Eingabe der Beschwerdeführerin stellte das Bundesverwaltungsgericht in seiner Zwischenverfügung vom 9. Juli 2015 fest, dass sowohl eine Neuanschuldung als auch ein Revisionsgesuch erst möglich sei, wenn die Verfügung vom 18. Juli 2014 in Rechtskraft erwachsen sei. Aus diesem Grund wurde der Beschwerdeführerin die Gelegenheit gegeben, mitzuteilen, ob ihre Eingabe als Beschwerderückzug zu verstehen sei. Soweit die Beschwerdeführerin mit ihrer Eingabe vom 19. Juni 2015 im Rahmen des vorliegenden Verfahrens die Beschwerdeführerin eine Neuanschuldung bzw. ein Revisionsgesuch beantragt, wurde darauf nicht eingetreten (act. BVGer 15).

O.

Mit Eingabe vom 20. Juli 2015 erklärte die Beschwerdeführerin, an ihrer Beschwerde festhalten zu wollen (act. BVGer 17).

P.

In ihrem Schreiben vom 28. Juli 2015 verzichtete die Vorinstanz auf eine Stellungnahme (act. BVGer 19). In der Folge schloss der Instruktionsrichter mit Zwischenverfügung vom 19. August 2015 den Schriftenwechsel und überwies die Neuanschuldung bzw. das Revisionsgesuch vom 19. Juni 2015 zuständigkeitshalber an die Vorinstanz (act. BVGer 20).

Q.

Auf den weiteren Akteninhalt wird, soweit Rechtserheblich, in den Erwägungen 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]). 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). Die angefochtene Verfügung datiert vom 18. Juli 2014 (Beilage zu BVGer act. 1), und die Beschwerde wurde am 15. September 2014 eingereicht (BVGer act. 1). Unter Berücksichtigung der Stillstandsfrist (15. Juli 2014 bis 15. August 2014; vgl. Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 Bst. b ATSG) ist die 30tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 ATSG) vorliegend gewahrt. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist – nachdem auch der Kostenvorschuss von Fr. 400.- am 29. Oktober 2014 fristgerecht geleistet wurde (BVGer act. 5) – demnach einzutreten (Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

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 (Art. 49 VwVG; Kognition, vgl. BENJAMIN SCHINDLER *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2008, Art. 49 N. 1 ff.).

2.2 Im Rahmen des Streitgegenstandes dürfen im Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht auch bisher nicht gewürdigte, bekannte wie auch unbekannt, neue Sachverhaltsumstände, die sich zeitlich vor (sog. unechte Nova) oder erst im Laufe des Verfahrens (echte Nova) zugetragen haben, vorgebracht werden. Gleiches gilt auch für neue Beweismittel (ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204).

2.3 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).

Nach dem Gesagten ist vorliegend grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 18. Juli 2014) eingetretenen Sachverhalt abzustellen. Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren

oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). 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).

3.

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

3.1

3.1.1 Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet ein Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

3.1.2 Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt des Gesundheitsschadens – wie auch heute noch – als Grenzgängerin erwerbstätig und war stets, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in Deutschland ansässig. Sie macht einen Gesundheitsschaden geltend, der sich während ihrer Tätigkeit als Grenzgängerin manifestiert und zu einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit geführt haben soll. Unter diesen Umständen war die kantonale IV-Stelle Basel-Landschaft für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung sowie die Vorinstanz für den Erlass der angefochtenen Verfügungen zuständig.

3.2

3.2.1 Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in Deutschland, sodass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit

vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, *nachfolgend*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

3.2.2 Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsahen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

3.2.3 Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (18. Juli 2014) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; *nachfolgend*: VO 883/2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11; *nachfolgend*: VO 987/2009) Anwendung. Gemäss Art. 4 VO 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten je-

doch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 VO Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. VO 883/2004.

Die Beurteilung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.; CARDINAUX, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23).

3.3 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 erfüllt 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 2013).

Die Beschwerdeführerin leistet seit Juli 1996 Beiträge an die schweizerische AHV/IV (act. BL 70-3); sie erfüllt mithin ohne Weiteres die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente.

3.4 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).

3.5 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).

3.6

3.6.1 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).

3.6.2 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).

3.6.3 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).

3.7 Die regionalen ärztlichen Dienste 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 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 einem externen medizinischen 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.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zu-

verlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, zu denen die RAD-Berichte gehören, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis; Urteile des BGer 8C_588/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 2 und 8C_385/2014 E. 4.2.2).

3.8 Nach Art. 46 Abs. 3 VO Nr. 883/2004 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht. Die Beurteilung der Invalidität richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.; CARDINAUX, a.a.O., S. 281 Rz. 7.23).

Für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz besteht keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

4.

Die vorinstanzliche Verfügung vom 18. Juli 2014 (act. BL 73), wie auch der Vorbescheid vom 24. September 2013 (act. BL 50) äussern sich nicht explizit zum medizinischen Sachverhalt. Dieser wird von der Beschwerdeführerin auch nicht beanstandet. Nach dem Untersuchungsgrundsatz hat die rechtsanwendende Behörde den Sachverhalt jedoch von Amtes wegen abzuklären (E. 3.6.3 hiervor). Da die vorinstanzlichen Erkenntnisse auf der medizinischen Dokumentation in den Akten gründen, gilt es zunächst diese zu prüfen.

4.1 Die Feststellungen der Vorinstanz basieren im Wesentlichen auf den Einschätzungen des RAD-Arztes in seinen Beurteilungen und Stellungnahmen vom 11. Mai 2012, 4. Oktober 2012, 10. Dezember 2012, 9. Dezember 2013 und 16. Januar 2014 (act. BL 24, 33, 40, 59 u. 67). Dieser stützt sich seinerseits auf umfangreiche medizinische und erwerbliche Abklärungen, insbesondere auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres med. G._____ und M._____ vom 30. September 2012 (act. BL 32), die Präzisierung vom 6. November 2012 und den Stellungnahmen der behandelnden Ärzte vom 18. Oktober 2013, 6. November 2013, 16. Dezember 2013 und 18. Dezember 2013 (act. BL 55-6 u. 7, 64 u. 65).

4.2 Dr. M._____ und Dr. G._____ beurteilten im ergänzten Gutachten vom 30. September 2012 (act. BL 37), dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammte Tätigkeit zu 30% beeinträchtigt sei. Bedingt durch die Paresen, die Muskelschmerzen, die Gelenkbeschwerden, die Schmerzausweitung und Chronifizierung sowie der dadurch bedingten vermehrten Ermüdbarkeit, Erschöpfbarkeit ergäbe sich konsekutiv eine Reduktion der Belastbarkeit, was zu einer zusätzlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10% führe. In der aktuellen Tätigkeit bestehe somit eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit. In einer der Behinderung angepassten Tätigkeit, mit nur leichter, rein administrativer Arbeitsbelastung könne eine Arbeitsfähigkeit von 80% attestiert werden (act. BL 37-15). Das Gutachten beruht auf sämtlichen relevanten Vorakten sowie auf umfangreichen, eigenen anamnestischen Erhebungen und Untersuchungen in beiden explorierten Fachgebieten. Das Gutachten ist nachvollziehbar erläutert und nimmt umfassenden Bezug zu früheren Untersuchungen sowie den dort erhobenen Befunden. Damit erfüllt das Gutachten alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an eine aussagekräftige und schlüssigen Expertise (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a). Die Gutachter geben im Übrigen eine zuverlässige Einschätzung der der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Tätigkeit bzw. Verweistätigkeit unter beruflicher Belastung ab.

4.3 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädie, Spezielle Schmerztherapie, Chirotherapie/Sportmedizin, der Hausarzt der Beschwerdeführerin, hat in seinen Arztberichten vom 6. November 2013 und 18. Dezember 2013 erklärt, die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sich ihre Situation im letzten Jahr insgesamt verschlechtert habe, insbesondere sei die zunehmende Schwäche in beiden Beinen rechts, stärker links neu hinzugekommen. Die Beschwerdeführerin beschreibe eine andere Arbeitsplatzsituation als in dem Gutachten vom 30. September 2012 dargestellt werde, da sie

nicht lediglich administrative sondern auch körperliche Tätigkeiten ausübe. Aus diesem Grund empfahl der Hausarzt eine Arbeitsplatzbeurteilung vor Ort vorzunehmen (act. BL 55-7 u. 8 u. 65).

4.4 Der behandelnde Arzt Dr. W._____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 18. Oktober 2013 und am 16. Dezember 2013, die Beschwerdeführerin habe bei ihrem letzten Besuch eine zunehmende Schwäche der Beine und deshalb eine reduzierte Gehstrecke angegeben. Der Klinisch-neurologische Befund sei zuletzt unverändert geblieben. Bezüglich Diagnose habe sich in neurologischer Hinsicht keine Änderung ergeben. Doch sei zuletzt eine Rhizarthrose beschrieben worden (act. BL 55-6 u. 64). In seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2013 schätzte er die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit 50% ein.

4.5 Der RAD Arzt, Dr. N._____, Facharzt für Orthopädie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin, stellte in seiner Beurteilung vom 9. Dezember 2014 fest, das Gutachten berücksichtige, dass die Beschwerdeführerin auch praktische Tätigkeiten erledige und verwies darüber hinaus auf die Auskunft des Arbeitgebers vom 13. Oktober 2013, wonach die Beschwerdeführerin von einigen Tätigkeiten, wie körperlich anstrengenden Tätigkeiten ausgenommen werde. Schliesslich ersuchte er die behandelnden Ärzte Dr. H._____ und Dr. W._____ um Mitteilung, welche klinischen Befunde sich aus orthopädischer bzw. neurologischer Sicht seit 2011 ergeben hätten (act. BL 59). In seiner Einschätzung vom 16. Januar 2014 stellte er schliesslich fest, dass die behandelnden Ärzte keine klinischen Befunde hätten nennen oder nachweisen können, die eine Progredienz der Erkrankung seit 2011 belegten (act. BL 67).

4.6 Zusammenfassend ist festzustellen, dass umfangreiche Abklärungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sowie der Arbeitsfähigkeit durchgeführt wurden und die Diagnosen unbestritten sind. Hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit bestehen zwischen den Feststellungen der behandelnden Ärzte und denjenigen im Gutachten sowie des RAD-Arztes zwar gewisse Diskrepanzen. Dazu ist festzuhalten, dass im Wesentlichen auf die gutachterliche Abklärungen abzustellen ist (vgl. E. 4.2). Bei den Feststellungen der behandelnden Ärzte wird hingegen lediglich das subjektive Befinden der Beschwerdeführerin wiedergegeben, eigene Einschätzungen zu den Beschwerden bestehen hingegen keine. Dr. W._____ hat sich sodann zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwar geäußert, doch diese ohne weitere Begründung mit 50% bewertet weshalb seine Einschätzung nicht als nachvollziehbar bezeichnet werden kann. Dagegen

spricht zudem, dass die Beschwerdeführerin laut eigenen Angaben sowie derjenigen ihres Arbeitgebers während des massgeblichen Zeitraums eine 50% Anstellung besetzte. Diese entsprach jedoch nicht dem effektiv geleisteten Pensum, vielmehr ging ihr tatsächlicher Arbeitseinsatz über dieses Pensum hinaus und überstieg gar die im Gutachten beurteilten 60%-Arbeitsfähigkeit (hierzu vgl. hinten E. 6.6). Soweit sich der Arzt auf die Anstellung der Beschwerdeführerin bezog und aus diesem Grund eine 50% Erwerbsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestierte, so kann durchaus davon ausgegangen werden, dass seine Einschätzung sich auf den tatsächlichen Umfang der geleisteten Arbeit bezog. Ausgangspunkt bildet daher eine Erwerbsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 60%.

5.

Zu prüfen sind weiter die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dabei gilt es zunächst zu beurteilen, nach welcher Methode die Invaliditätsbemessung zu erfolgen hat.

5.1 Im Vorbescheid vom 24. September 2013 (act. BL 50) ist die Vorinstanz noch davon ausgegangen, dass bei der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit ein Beschäftigungsgrad von 80% massgeblich sei und dabei eine Einschränkung von 25% bestehe. Die übrigen 20% wurden insgesamt dem Aufgabenbereich Haushalt zugeordnet, wobei die Einschränkung auf 0,7% bemessen wurde. Auf dieser Grundlage hat die Vorinstanz bei der Berechnung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode angewandt und ist dabei zu einem Invaliditätsgrad von 20% gelangt. Parallel dazu hat sie dieselbe Berechnung für eine Beschäftigung in einer angepassten Tätigkeit vorgenommen. Dabei ist sie erneut von einem Beschäftigungsgrad von 80% ausgegangen und ordnete die übrigen 20% dem Aufgabenbereich Haushalt zu. Bei einer Einschränkung von 34% bei der angepassten Tätigkeit und von 0,7% im Haushalt, berechnete sie einen Invaliditätsgrad von 27%.

5.2 In ihrer Verfügung vom 18. Juli 2014 schliesslich, hat die Vorinstanz, ausgehend von einem Erwerbspensum von 90% (und entsprechender Hochrechnung des Jahreseinkommens) in der angestammten Tätigkeit eine Einschränkung von 29,19% berechnet und die übrigen 10% dem Haushalt zugeordnet. Dabei ist sie unverändert von einer Einschränkung von 0,7% ausgegangen, was einen Invaliditätsgrad von 26% ergab. Dieselbe Hochrechnung in einer angepassten Tätigkeit führte zu einem Invaliditätsgrad von 33% (act. BL 73-5). Die Berechnung erfolgte auch dieses Mal auf der Grundlage der gemischten Methode.

5.3 Die Beschwerdeführerin ihrerseits macht geltend, die Invalidität sei nach der ordentlichen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, es liege kein Aufgabenbereich vor und sie hätte ihr zuletzt ausgeübtes Teilpensum im Gesundheitsfall auf 100% gesteigert, weshalb von einem solchen auszugehen sei. Der Invaliditätsbemessung sei deshalb eine volle Erwerbstätigkeit zugrunde zu legen.

5.4 Nachfolgend ist daher zu beurteilen, ob die Vorinstanz die Beschwerdeführerin zu Recht als Teilzeiterwerbstätige im Umfang von 90% betrachtet oder ob im vorliegenden Fall – wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht – von einer 100% Erwerbstätigkeit auszugehen ist. Schliesslich gilt es zu beurteilen, ob die Beschwerdeführerin ausserhalb der erwerblichen Tätigkeit in einem anerkannten Aufgabenbereich tätig wäre.

5.5 Ob eine versicherte Person ohne Gesundheitsschaden als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (sog. Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist folglich nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 507 mit Hinweisen).

Überstundenentschädigungen gehören zum Valideneinkommen, wenn und soweit die versicherte Person effektiv weiterhin mit solchen Einkünften hätte rechnen können (Urteile des BGER 9C_243/2015 vom 15. Juli 2015 E. 2; 9C_159/2010 vom 1. Juli 2010 E. 6.4; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Rz. 70 zu Art. 28a IVG). Massgebend ist somit, ob die versicherte Person nach dem im sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 141 V 15 E. 3.1. S. 20 mit Hinweisen) aufgrund ihrer erwerblichen Situation und ihres tatsächlichen Arbeitseinsatzes wahrscheinlich weiterhin ein Zusatzeinkommen infolge Überstundenarbeit hätte erzielen können; die blossе Möglichkeit dazu genügt nicht. Für die Beantwortung der Frage, ob wahrscheinlich auch weiterhin Entschädigungen für Überzeit ausbezahlt worden wären, sind in die Entscheidungsfindung insbeson-

dere auch Auskünfte des damaligen Abreitgebers einzubeziehen (vgl. Urteile des BGer 8C_998/2012 vom 12. März 2013 E. 4.1 und 8C_744/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 2, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Personen (vgl. Art. 27 IVV) sind im Besonderen 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 Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1. S. 20 mit Hinweisen).

5.6 Bei der Beantwortung der Statusfrage handelt es sich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung indessen nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. Urteil des BGer 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.4). Die auf einer Würdigung konkreter Umstände basierende Feststellung des hypothetischen Umfangs der Erwerbstätigkeit ist eine Tatfrage; dies selbst dann, wenn daneben auch aus allgemeiner Lebenserfahrung gezogene Schlussfolgerungen Berücksichtigung finden (vgl. Urteil des BGer 8C_29/2015 vom 28. Mai 2015 E. 3.2 mit Hinweisen). Ebenso sind Feststellungen über innere oder psychische Tatsachen Tatfragen, wie beispielsweise was jemand wollte oder wusste (BGE 130 IV 58 E. 8.5 S. 62). Eine Rechtsfrage liegt hingegen vor, soweit sich die gefundene Lösung ausschliesslich auf allgemeine Lebenserfahrung stützt (vgl. Urteil des BGer 9C_567/2012 vom 10. Januar 2013 E. 2.2.3 mit Hinweisen). Letzteres trifft im vorliegenden Fall nicht zu.

5.6.1 Der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin reichte am 14. Februar 2013 (act. BL 43-3) und am 30. Oktober 2013 (act. BL 55-10) je ein Schreiben zu den Akten. In diesen erklärte er im Wesentlichen, dass die effektive geleistete Arbeitszeit – anders als im Fragebogen für Arbeitgeber (act. BL 11-3) angegeben – 90% betrage. Dies aufgrund von Überstunden, die in der Folge ausbezahlt worden seien. Zur Untermauerung dieser Aussage wurden die Schreiben unter anderem mit Kopien der Zeiterfassung 2010 und 2011 der Beschwerdeführerin ergänzt (act. BL 43-4-7 u. 55-11 u. 12). Die Vorinstanz stützte sich bei der Bestimmung des beurteilungsrelevanten

Arbeitspensums massgeblich auf diese Angaben des Arbeitgebers und ging bei ihren Berechnungen entsprechend von einer 90% Erwerbstätigkeit aus (act. BL 73-5).

5.6.2 Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto verdiente die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 Fr. 73'746.- und im Jahr 2011 Fr. 75'194.- (act. BL 70-2). Aus den vom Arbeitgeber eingereichten Zeiterfassungsdaten (act. BL 55-11 u. 12) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bei einem 80% Pensum im Jahr 2010 88 und im Jahr 2011 127.37 Stunden Überzeit verbucht hat. Die Ausbezahlung dieser Überstunden erfolgte gemäss Angaben des Arbeitgebers in den Jahren 2012 und 2013 wobei der Beschwerdeführerin jeweils für 100 Stunden Fr. 4'250.- ausbezahlt wurden. Diese gilt es zum Jahreslohn von Fr. 75'194.- hinzuzurechnen, sofern die Überstunden regelmässig geleistet wurden. Davon kann im vorliegenden Fall ausgegangen werden. Der Arbeitgeber hat in seinem Schreiben vom 14. Februar 2013 nachvollziehbar erklärt, dass in der Funktion der Beschwerdeführerin als Gruppenleiterin Überstunden erwartet würden (act. BL 43-7). Folglich ist die Überstundenarbeit nicht als zeitlich begrenzt zu qualifizieren, sondern es kann vielmehr davon ausgegangen werden, dass diese berufsbedingt geleistet wurde und mit ihrer Funktion als Gruppenleiterin Wohngruppe zusammenhing. Die Beschwerdeführerin bringt vor, weitere Überstunden geleistet, aber nicht aufgeschrieben zu haben. Da sich in den Akten – abgesehen von der Stellungnahme des Arbeitgebers (act. BL 55-10) – keine konkreten Unterlagen befinden, welche dieses Vorbringen belegen würden und da die Beschwerdeführerin dafür offensichtlich keine Entschädigung erhalten hat, können weitere Überstunden vorliegend nicht berücksichtigt werden.

5.6.3 Gemäss Zeiterfassung 2010 (act. BL 48-2) hatte die Beschwerdeführerin bei 80% ein Jahressoll von 1'706.8 Stunden. Tatsächlich hat sie in diesem Jahr 1'794.87 Stunden und damit 84,13% gearbeitet. Der Zeiterfassung 2011 (act. BL 48-3) kann sodann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin bei einem Jahressoll von 1'700.16 Stunden (80%) eine effektive Stundenanzahl von 1'827.53 und damit ein Pensum von 86% verbucht hat. Das vorliegend massgebende durchschnittliche Erwerbspensum beträgt folglich 85,07% und nicht, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht und von der Vorinstanz angenommen 90%.

5.6.4 Erst auf Beschwerdeebene machte die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihres Valideneinkommens geltend, dass sie heute zu 100% erwerbstätig wäre (BVGer act. 1 S. 7 u. 8). Dazu hielt sie im Wesentlichen fest, seit

1990 habe eine zunehmende Schwäche der rechten und seit 1994 der linken Hand bestanden. Die Krankheit habe sie bei Stellenantritt im Jahr 1996 bereits beeinträchtigt, weshalb es nachvollziehbar sei, dass sie in erster Linie krankheitsbedingt nicht 100% gearbeitet habe, zumal sie sich damals noch um ihre drei minderjährigen Kinder habe kümmern müssen. Aus den Akten geht hervor, dass am 17. Januar 2013 eine Abklärung stattgefunden hat, welche von der Beschwerdeführerin am 1. März 2013 unterzeichnet wurde und bei welcher die IV-Abklärungsperson zusammenfasste, die Beschwerdeführerin wäre heute – neben den Überstunden, die ihre Funktion fordere – weiterhin zu 80% angestellt (act. BL 46). Hingegen hatte die Beschwerdeführerin am 19. Februar 2013 der Abklärungsperson eine Stellungnahme zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit zugestellt, worin angegeben hat, dass sie keine familiären Verpflichtungen mehr habe, da die Kinder erwachsen und ausgezogen seien. Die Tätigkeit als Wohngruppenleiterin bereite ihr viel Freude und sie würde gegenwärtig, ohne gesundheitliche Einschränkungen 100% arbeiten. Damit ersuche sie um entsprechende Anpassung des Fragebogens (act. BL 43-1-2). Im vorliegenden Fall kann offengelassen werden, auf welche der beiden Aussagen als „Aussage der ersten Stunde“ abzustellen ist, zumal die Beurteilung im Sinne einer Betrachtung sämtlicher Aspekte zu erfolgen hat. Zunächst geht aus den Akten nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin jemals einer 100% Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre oder sich zumindest darum bemüht hätte. Entsprechendes macht sie auch nicht geltend. Zwar können grundsätzlich erste Krankheitsanzeichen, wie auch die Kindererziehung durchaus Gründe sein, keiner 100% Erwerbstätigkeit nachzugehen, doch genügt eine pauschale Behauptung hierfür nicht. Hinsichtlich der Erkrankung ergibt sich aus den Akten nicht, dass diese in der Vergangenheit bereits derart einschneidend gewesen wäre, dass sie die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgeblich beeinträchtigt hätte. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin die Kindererziehung wahrnahm lässt sich sodann nicht der Umkehrschluss ziehen, dass sie anderenfalls in einem höheren Pensum erwerbstätig gewesen wäre. Auch ihre Begeisterung für ihre Arbeit erlaubt für sich genommen nicht die Vermutung einer Vollzeittätigkeit, zumal aus den Akten nicht hervorgeht, dass der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin eine derartige Anstellung überhaupt hätte anbieten können. Die Äusserung der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre kann vor diesem Hintergrund lediglich als Wunsch interpretiert werden, nicht hingegen als konkrete, bereits im Vorfeld bestehende Absicht.

5.6.5 Aufgrund der Akten ergeben sich kaum Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin heute tatsächlich zu 100% erwerbstätig wäre. Mangels konkreter Hinweise sowie aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, wonach grundsätzlich auf den letzten Beschäftigungsgrad abzustellen ist, ist folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin teilzeitlich, im Umfang von 85,07% erwerbstätig gewesen wäre.

5.7 Nach der prozentualen Festlegung des Ausmasses der erwerblichen Tätigkeit ist in einem nächsten Schritt zu klären, ob die Beschwerdeführerin ausserhalb der erwerblichen Tätigkeit ergänzend in einem anderen Aufgabenbereich etwa der Haushaltsführung oder der Kindererziehung (vgl. Art. 27 IVV) tätig wäre. Anschliessend – sofern ein solcher Aufgabenbereich bejaht worden ist – gilt es das zeitliche Ausmass der Tätigkeit im anerkannten Aufgabenbereich festzulegen.

5.7.1 Gemäss BGE 141 V 15 sind Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich im Rahmen der gemischten Methode grundsätzlich komplementär, wobei der Haushaltsanteil nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten festgesetzt werden darf. Daraus kann allerdings nicht abgeleitet werden, dass bei allen teilzeitlich erwerbstätigen Personen mit eigenem Haushalt ein Aufgabenbereich (mit einem Anteil im Umfang der nicht durch die Erwerbstätigkeit ausgefüllten Zeit, somit z.B. bei einem erwerblichen Anteil von 80% ein ebensolcher Anteil im Aufgabenbereich von 20%) angenommen werden muss.

5.7.2 Im Falle der Beschwerdeführerin hat diese seit Beginn ihrer Anstellung in der Schweiz im Jahr 1996 zu 80% (plus Überstunden) gearbeitet. Anfänglich nahm sie noch die Betreuung ihrer drei Kinder wahr. Dieser Aufgabenbereich ist jedoch mittlerweile weggefallen. Zudem lassen die Akten nicht erkennen, dass an die Stelle des ursprünglichen Aufgabenbereichs ein anderer getreten wäre. So hat sich weder die Wohnsituation insofern geändert, dass zusätzliche bzw. umfangreichere Arbeiten hinzugetreten wären. Auch hat sich an der Erwerbssituation des Gatten nichts geändert, sodass die Beschwerdeführerin mehr Aufgaben im Haushalt hätte übernehmen müssen. Vielmehr sind die Umstände dieselben geblieben und die Beschwerdeführerin hat um 15,5% mehr Freizeit dazugewonnen. Wie sie diese ausfüllte, dh. ob sie, wie sie selber sagte sich während dieser Zeit ausruhte oder ob sie einem Hobby nachging ist dabei unerheblich. Damit liegt für die 15,5% gar kein Aufgabenbereich vor, denn Freizeit ist nach Art. 27 IVV nicht versichert.

5.8 Aus dem Gesagten folgt, dass bei der Bemessung der Invalidität im Falle der Beschwerdeführerin ein Beschäftigungsgrad von 84.13% ausschlaggebend ist und kein anerkannter Aufgabenbereich vorliegt, den es zusätzlich zu berücksichtigen gilt. Aus diesem Grund gelangt nicht – wie in der angefochtenen Verfügung durchgeführt – die gemischte sondern die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zur Anwendung.

6.

6.1 Beim Einkommensvergleich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

6.2 Bei Teilerwerbstätigen ohne einen anerkannten Aufgabenbereich führt die Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gegenüber Teilerwerbstätigen mit einem anerkannten Aufgabenbereich zu einer mit dem Rechtsgleichheitsgebot nach Art. 8 Abs. 1 BV nicht zu vereinbarenden Bevorzugung der ersteren (vgl. Urteil des BGer 9C_178/2015 v. 4. Mai 2016 E. 6.2 - 6.5). Aus diesem Grund entschied das Bundesgericht – in Präzisierung seiner Rechtsprechung gemäss BGE 131 V 51 – dass bei teilerwerbstätigen Personen ohne Aufgabenbereich eine gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse lediglich im Rahmen des versicherten Bereiches besteht und daher auch nur in diesem Umfang ein Ausgleich stattfinden könne (Urteil des BGer 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016 E. 7.1). Daher gilt, dass die anhand der Einkommensvergleichsmethode nach Art. 16 ATSG zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen

Bereich *proportional* – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist.

6.3 Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können.

6.4 Die Beschwerdeführerin hat gemäss Auszug aus dem individuellen Konto im Jahr 2010 Fr. 73'746.- und im Jahr 2011 Fr. 75'194.- verdient (act. BL 11-3). In den Jahren 2012 und 2013 sind für das Jahr 2010 und 2011 nachträglich jeweils Fr. 4'250.- ausbezahlt worden. In Bezug auf die Beschwerdeführerin ist folglich von einem Gesamteinkommen im Jahr 2011 von Fr. 79'444.- auszugehen. Unter Berücksichtigung des Nominallohnindexes Frauen im Gesundheits- und Sozialwesen (2011: 100.7; 2013: 101.5) ergibt dies ein hypothetischen Valideneinkommen im Jahr 2013 von Fr. 80'075.10 (www.bfs.admn.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnentwicklung > Schweizerischer Lohnindex allgemein [besucht im November 2016]). Das Ergebnis der Vorinstanz (Fr. 76'010.-) ist daher entsprechend nach oben zu korrigieren.

6.5 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können entweder

LSE-Tabellenlöhne oder die DAP-Zahlen (Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der SUVA) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2; Urteil 8C_749/2013 vom 6. März 2014 E. 4.1). Im Falle eines vom Versicherten tatsächlich erzielten Verdienstes bildet dieser für sich allein betrachtet grundsätzlich kein genügendes Kriterium für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit und damit des Invaliditätsgrades. Das Mass der tatsächlichen Erwerbseinbusse stimmt mit dem Umfang der Invalidität vielmehr nur dann überein, wenn – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrigen, wenn der Versicherte eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, dass er die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und wenn das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 135 V 297 E. 5.2).

6.6 Die Beschwerdeführerin ist auch nach Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes beim selben Arbeitgeber tätig. Im für die Beurteilung massgeblichen Zeitraum und damit seit Juli 2012 besetzte sie weiterhin die Funktion als Gruppenleiterin Wohngruppe. Der Zeiterfassung 2012 (act. BL 48-4) kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin bei 80% 853.44 Stunden hätte arbeiten müssen. Tatsächlich hat sie jedoch lediglich 801.59 Stunden gearbeitet. Dies entspricht einem Beschäftigungsgrad von 75,14%. Gemäss Zeiterfassung 2013 Januar bis April (act. BL 48-5) hätte die Beschwerdeführerin in den Monaten Januar bis April bei einem Beschäftigungsgrad von 80% 551.04 Stunden gearbeitet. Tatsächlich arbeitete sie 535.09 Stunden und damit 77,68%. Dem Auszug aus dem individuellen Konto kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 Fr. 56'820.- verdient hat. Abzüglich der Überstunden aus dem Jahr 2011 von Fr. 4'250.- ergibt dies ein Durchschnittseinkommen von Fr. 52'570.- (act. BL 70-2; 56'820 – 4'250). Obwohl dieses Einkommen, nach Angaben der Beschwerdeführerin, angeblich einem 50% Pensum entspricht und damit um 10% niedriger ist, als die zumutbare Erwerbsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit festgestellt worden ist, würde sie bei einem 80% Pensum in einer angepassten Tätigkeit ein geringeres Einkommen erzielen, weshalb der tatsächliche Verdienst im Jahr 2013 für die Berechnung massgebend ist zumal auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind. So kann im vorliegenden Fall von einem stabilen Arbeitsverhältnis ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin ist seit 1996 für denselben Arbeitgeber tätig und hat bereits vor ihren gesundheitlichen Einschränkungen die Funktion als Gruppenleiterin Wohngruppe wahrgenommen. Hinweise, dass das Arbeitsverhältnis nicht als stabil beurteilt werden könnte, bestehen keine. Vielmehr hat der Arbeitgeber bereits wiederholt bekräftigt,

dass er hoffe, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum gesundheitsbedingt weiter halten könne, machte aber auch deutlich, dass anderenfalls eine andere Tätigkeit und nicht der Verlust der Stelle drohen würde (act. BL 55-10 u. 43-3).

6.7 Nachfolgend gilt es zunächst den Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dieser beträgt im Falle der Beschwerdeführerin 29,43% (Valideneinkommen von Fr. 80'075.10 minus Invalideneinkommen von Fr. 52'570.- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 27'505.10 bzw. 29,43%). Diese ist jedoch nur im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit, mithin zu 85,07% zu berücksichtigen (vgl. hierzu die in E. 6.2 zitierte höchstrichterliche Rechtsprechung). Dementsprechend resultiert ein Invaliditätsgrad von 25,04% ($0.8507 * 29.43$), was keinen Rentenanspruch begründet.

7.

Zu befinden ist über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung.

7.1 Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.- bis CHF 1'000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind sie auf CHF 400.- festzusetzen und der Beschwerdeführerin als unterlegene Partei aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

7.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Dispositiv nächste Seite

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Giulia Santangelo

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: