



## Urteil vom 15. März 2018

---

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Richter Michael Peterli,  
Gerichtsschreiberin Giulia Santangelo.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Deutschland),  
vertreten durch lic. iur. Martina Culic,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung,  
Anspruch auf eine Invalidenrente, erstmalige Anmeldung;  
Verfügung IVSTA vom 22. September 2016.

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

Die Beschwerdeführerin, A.\_\_\_\_\_, schweizerische Staatsangehörige, geboren 1967, verheiratet seit 2000, ist Mutter von zwei Kindern (geb. 2004 und 2006; Akten der Vorinstanz [act.] 7 S. 1, 4 und 5). Sie war in den Jahren 1988 bis 2001 mit Unterbrüchen in der Schweiz (vorwiegend als Sprachlehrerin) erwerbstätig und entrichtete Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung (act. 6). Seit Juli 2000 wohnt die Beschwerdeführerin in Deutschland (act. 4 S. 2). Am 30. September 2003 erfolgte die endgültige Arbeitsaufgabe (act. 7 S. 2).

**B.**

Am 2. März 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin über den deutschen Versicherungsträger bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) zum Bezug einer IV-Rente an (act. 7). Die Anmeldung wurde im Wesentlichen ergänzt mit dem negativen Entscheid des deutschen Versicherungsträgers, einem vorläufigen Entlassbericht der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 29. September 2007, einem Selbsteinschätzungsbogen vom 25. März 2015 sowie einem neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Verkehrsmedizin vom 16. April 2015 (act. 8-11).

**C.**

Im Rahmen von Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht holte die Vorinstanz insbesondere das „Ergänzungsblatt R zur Anmeldung für IV-Leistungen“, den „Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten“ und den „Fragebogen für den Versicherten“ ein. Ferner wurden zwei Beurteilungen von zwei Kernspintomographien der Gemeinschaftspraxis D.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2013 von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie und Strahlentherapie und vom 29. Mai 2015 von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Diagnostische Radiologie sowie ein neuropsychologischer Befund von Dr. G.\_\_\_\_\_, Diplom-Psychologin, Klinische Neuropsychologin (GNP) vom 11. März 2014 zu den Akten gereicht (act. 19, 20, 26 bis 28).

**D.**

Am 28. September 2015 teilte der deutsche Versicherungsträger der Vorinstanz mit, dass der Beschwerdeführerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt worden sei (act. 30).

**E.**

Nach Einholen eines Schlussberichtes von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin FMH des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. Oktober 2015 (act. 31), stellte die IVSTA mit Vorbescheid vom 13. Oktober 2015 die Abweisung des Leistungsbegehrens der Beschwerdeführerin in Aussicht(act. 32).

**F.**

Gegen den Vorbescheid erhob die Beschwerdeführerin am 27. Oktober 2015 Einwand (act. 33). Nachdem sie von der Vorinstanz darauf hingewiesen worden war, dass auf den Einwand nur unter Beifügung neuer Beweismittel eingetreten werde (act. 34), verwies die Beschwerdeführerin am 4. November 2015 auf den behandelnden Neurologen, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, bei dem weitere Unterlagen eingefordert werden könnten (act. 35). Nach entsprechender Aufforderung durch die Vorinstanz (act. 36), reichte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ am 8. Dezember 2015 einen medizinischen Bericht ein (act. 38). Am 8. Dezember 2015 gelangte die Vorinstanz erneut an die Beschwerdeführerin mit dem Ersuchen, den „Fragebogen zur Bestimmung des Status des/der Versicherten“ ausgefüllt zu retournieren. Dieser ging am 13. Januar 2016 bei der Vorinstanz ein (act. 40 S. 1-3).

**G.**

Auf Empfehlung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ des RAD vom 4. Februar 2016 (act. 42) ersuchte die Vorinstanz den deutschen Versicherungsträger um Veranlassung einer erneuten neuropsychologische Untersuchung der Beschwerdeführerin (act. 44). In der Folge wurde das von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Facharzt für psychotherapeutische Medizin, am 11. April 2016, anlässlich einer Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 7. April 2016, verfasste neuropsychiatrische Gutachten (act. 46) zu den vorinstanzlichen Akten gereicht.

**H.**

Nach erneuter Stellungnahme durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ des RAD vom 9. Juni 2016 (act. 48) erliess die Vorinstanz am 14. Juni 2016, in Annullierung und Ersetzung des Vorbescheids vom 13. Oktober 2015, einen neuen Vorbescheid und stellte die Abweisung des Leistungsbegehrens der Beschwerdeführerin in Aussicht, unter Anwendung der gemischten Methode als Berechnungsgrundlage, (act. 49). Nachdem die Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid am 7. Juli 2016 Einwand erhoben hatte (act. 50), wies die Vorinstanz mit Verfügung vom 22. September 2016, in Bestätigung

ihres Vorbescheids, das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab (act. 51).

**I.**

Mit Eingabe vom 31. Oktober 2016 liess die Beschwerdeführerin durch ihre Rechtsvertreterin Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben und beantragen, der Invaliditätsgrad sei nach der Methode des Einkommensvergleichs zu berechnen, es sei die aktuelle Arbeitsfähigkeit abzuklären und auf dieser Grundlage sei neu über den Rechtsanspruch zu befinden. Eventualiter, bei Anwendung der gemischten Methode, sei das Beschwerdeverfahren zu sistieren, bis sich das Bundesgericht zum Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) *Di Trizio* gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) geäussert habe. In Bezug auf die Hauptsache wurde im Wesentlichen geltend gemacht, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich in den letzten Monaten zunehmend verschlechtert. Zudem würde sie im Gesundheitsfall ihre Tätigkeit als Lehrerin zu einem vollen Pensum wieder aufnehmen (Akten im Beschwerdeverfahren [B-act.] 1).

**J.**

Den mit Zwischenverfügung vom 8. November 2016 erhobenen Kostenvorschuss von Fr. 800.- (B-act. 2) bezahlte die Beschwerdeführerin am 11. November 2016 in der Höhe von Fr. 790.65 (B-act. 5). Nachdem sie mit Zwischenverfügung vom 16. November 2016 zur Bezahlung des Differenzbetrages von Fr. 9.35 aufgefordert worden war (B-act. 6), zahlte sie am 18. November 2016 den Betrag von Fr. 10.59 ein (B-act. 8).

**K.**

Am 18. November 2016 liess die Beschwerdeführerin einen Arztbericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 4. November 2016 zu den Akten reichen (B-act. 9).

**L.**

Nachdem die Vorinstanz bei Dr. med. K. \_\_\_\_\_, FMH Neurologie, ihres ärztlichen Dienstes am 13. Dezember 2016 eine Stellungnahme eingeholt hatte, beantragte sie mit Vernehmlassung vom 11. Januar 2017 in Bezug auf den Zeitraum vor August 2016 die Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf eine Antragstellung in Bezug auf den Zeitraum nach August 2016 (B-act. 13).

**M.**

In ihrer Replik vom 16. März 2017 hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an ihren Anträgen fest und reichte weitere Unterlagen ein (B-act. 17).

**N.**

Mit Duplik vom 29. März 2017 verwies die Vorinstanz auf die in der Vernehmlassung getroffenen Feststellungen und der darin erfolgten Antragstellung (B-act. 19).

**O.**

Am 25. August 2017 reichte die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz weitere medizinische Unterlagen sowie die Anerkennung eines Behinderungsgrades von 50% vom 8. August 2017 durch die Bundesstadt (...) ein. Diese Unterlagen wurden am 4. September 2017 an das Bundesverwaltungsgericht weitergeleitet (B-act. 21).

**P.**

Die Vorinstanz reichte am 15. September 2017 eine Stellungnahme von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 12. September 2017 sowie eine Vernehmlassung ein, worin sie auf ihre in der Vernehmlassung vom 11. Januar 2017 getroffenen Feststellungen und der darin erfolgten Antragstellung verwies (B-act. 23).

**Q.**

Am 19. Oktober 2017 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen zu den Akten (B-act. 25). Die Vorinstanz nahm am 31. Oktober 2017 dazu Stellung (B-act. 27).

**R.**

Auf den weiteren Akteninhalt wird, soweit Entscheidwesentlich, in den Erwägungen eingegangen.

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

**1.1** Gemäss Art. 31 i.V.m. Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA vom 22. September

2016. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Ebenfalls keine Anwendung findet das VwVG, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG). Dies ist für die Invalidenversicherung (Art. 1a–26<sup>bis</sup> und 28–70) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich vom ATSG abweicht (Art. 1 Abs. 1 IVG).

**1.3** Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2016 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

**1.4** Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

## **2.**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren 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).

## **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). Damit ist vorliegend grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen (hier: 22. September 2016) 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).

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsbürgerin und lebte im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2016 in Deutschland. Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich sowohl in materiell-rechtlicher als auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. zur grundsätzlichen Anwendbarkeit des Freizügigkeitsabkommens und der entsprechenden Koordinierungsvorschriften Art. 2 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 Bst. c der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnung [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]).

**4.2** Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenige Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Juli 2015 in Kraft standen.

**4.3** 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 gegeben sein; fehlt eine Voraussetzung, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist (ULRICH

MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 36 N. 2 f.).

Laut Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in der Schweiz E 205 vom 7. Mai 2014 hat die Beschwerdeführerin von Anfang 1988 bis Januar 2001 mit Unterbrüchen, während insgesamt 152 Monaten Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (act. 6 S. 2); sie erfüllt mithin ohne Weiteres die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente.

**4.4** 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).

**4.5** 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). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

**4.6** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (so auch Art. 8 Bst. e Sozialversicherungsabkommen). Vorbehältlich einer – hier nicht vorliegenden – abweichenden staatsvertraglichen Regelung entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch folglich nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 % beträgt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6; 130 V 253).

#### **4.7**

**4.7.1** 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).

**4.7.2** 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).

**4.8** 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 praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil 8C\_385/2014 E. 4.2.2).

**4.9** Die Feststellungen der aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie insbesondere auch ärztliche Berichte und Gutachten, unterliegen 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; EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

## **5.**

**5.1** Der medizinische Sachverhalt erstellt sich im Wesentlichen wie folgt:

**5.1.1** Im vorläufigen Entlassbericht der Abteilung Neurologie der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 29. September 2007 (act. 9 S. 1-3) wurden folgende Diagnosen aufgeführt: Verdacht auf (nachfolgend V.a.) demyelinisierende ZNS-Erkrankung, rezidivierende Schwindelattacken und postpunktionelles Syndrom. Anamnestisch wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe von Schwindelattacken über mehrere Minuten berichtet, die seit ca. drei Jahren in wechselnder Frequenz aufträten. Einige Tage vor Aufnahme habe sie einen kompletten Sehverlust des linken Auges beobachtet, der

sich dann von einem Punkt in der Mitte des Gesichtsfeldes aus zurückgebildet habe. Daraufhin habe das cMRT multiple T2-hyperintense Läsionen gezeigt. Die Aufnahme sei wegen V.a. Multiple Sklerose erfolgt. Es wurde beurteilt, im Liquor seien keine oligoklonalen Banden gefunden worden. Im MRT der Halswirbelsäule seien ebenfalls keine Hinweise für einen disseminierten ZNS-Prozess, so dass die Genese der T2-Läsionen im MRT des Schädels zunächst offen bleiben müsse.

**5.1.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ beurteilte die am 6. Februar 2013 durchgeführte Kernspintomographie des Schädels einschliesslich intravenöser Kontrastmittelinjektion am 7. Februar 2013 (act. 26) und stellte im Vergleich zur Voruntersuchung vom 27. März 2012 keine entscheidenden Befundänderungen fest. Es träten keine neuen Herdläsionen auf und die Darstellung der bekannten fleckförmigen Herdläsionen beidseits mit überwiegend sehr winziger Ausdehnung sei unverändert. Nebenbefundlich wurde eine Nasenmuschelhyperplasie sowie eine Nasenseptumdeviation festgestellt.

**5.1.3** Dr. G. \_\_\_\_\_, Diplom-Psychologin, beurteilte im neuropsychologischen Befund vom 11. März 2014 (act. 27), die testdiagnostischen Ergebnisse würden auf eine globale kognitive Leistungsminderung hinweisen. Die klinisch-psychologische Diagnostik weise auf eine klinisch relevante Depressivität milder Ausprägung hin. Die Fatigue-Symptomatik sei als mittelgradig einzustufen. Das kognitive Profil lasse vermuten, dass die kognitiven Defizite nicht ausschliesslich auf die somatische Grunderkrankung zurückzuführen sei. Eine latente subdepressive Stimmungslage überlagere die Ausprägung der Funktionsstörungen. Zudem moduliere die tagesabhängige Fatigue-Symptomatik die Fähigkeit zur Kompensation.

**5.1.4** Im Selbsteinschätzungsbogen vom 25. März 2015 (act. 10) erklärte die Beschwerdeführerin, sie habe deutliche Einschränkungen im Alltagsleben. Sie müsse ihren Tag so organisieren, dass sie regelmässig Pausen und einen Mittagsschlaf mache. Ansonsten verstärkten sich die Symptome merklich.

**5.1.5** Im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 16. April 2015 (act. 11), das anlässlich einer am selben Tag erfolgten Untersuchung der Beschwerdeführerin ausgefertigt wurde, stellte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ die Diagnose Multiple Sklerose. Er beurteilte, es lägen zwar keine sicheren Fremdbefunde vor, doch bestehe bei der Beschwerdeführerin anamnestisch glaubhaft seit 2007 eine Multiple Sklerose. Diese Einschätzung werde

auch durch ein leichtes sensibles Hemisyndrom rechts und eine Reflexdifferenz an den Beinen gestützt. Die Beschwerdeführerin gebe an, an Doppelbildern, Sehstörungen und Schwindel zu leiden. Bei der durchgeführten Untersuchung habe es dafür kein Korrelat gegeben. Das von der Beschwerdeführerin berichtete Fatigue-Syndrom mit erheblichen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen habe sich zumindest im Rahmen der ambulanten Begutachtung nicht fassen lassen. Der psychische Befund sei unauffällig gewesen. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Ausdauerbelastbarkeit reduziert sei. Es seien aber keine höhergradigen körperlichen oder psychischen Einschränkungen vorhanden. Diese Einschätzung werde auch durch die Ablehnung einer medikamentösen Behandlung gestützt. Sie sei auch nach eigenen Angaben in der Lage ihre Aufgaben als Hausfrau und Mutter zu erfüllen und ihre Kinder zu versorgen. In sozialmedizinischer Hinsicht wurde festgehalten, es könne nicht sicher beurteilt werden, ob die Beschwerdeführerin noch in der Lage sei, ihren früheren stressbelasteten Beruf als Sprachlehrerin auszuüben. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Stressbelastung, ohne hohen Zeitdruck und ohne Schichtdienst bestehe aus neurologischer und psychiatrischer Sicht ein vollschichtiges berufliches Leistungsvermögen. Die erforderlichen Behandlungsmassnahmen könnten ambulant erfolgen. Eine darüber hinausgehende spezifische medizinische oder berufliche Rehabilitationsbehandlung sei nicht erforderlich.

**5.1.6** In seiner Beurteilung der Kernspintomographie des Schädels ohne und mit intravenöser Kontrastmittelgabe vom 29. Mai 2015 stellte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ am 2. Juni 2015 (act. 28) keine floriden Läsionen, keine pathologischen Ödemzonen, keine Diffusionsstörung und somit insgesamt eine Befundkonstanz fest.

**5.1.7** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ des RAD stellte in seinem Schlussbericht vom 6. Oktober 2015 (act. 31) die Diagnose Multiple Sklerose seit 2007 mit leichtem sensorischem Hemisyndrom und beurteilte die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt, gestützt auf ihre Angaben, zu 5% ab Februar 2014.

**5.1.8** Im Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2015 (act. 38) wurden die Dauerdiagnosen Multiple Sklerose, Fatigue-Syndrom und kognitive Defizite aufgeführt. Das cerebrale MRT zeige eine relativ geringe Läsionslast. Im Vordergrund stünden eindeutig die neuropsychologischen Defizite mit Fatigue und kognitiven Defiziten. Krankheitsbedingt sei die psychophysische Belastbarkeit erheblich herabgesetzt und die psychische

Spannungstoleranz vermindert. Aus nervenärztlicher Sicht liege eine schwere soziale Anpassungsschwierigkeit vor.

**5.1.9** Unter Hinweis auf den Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ stellte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 4. Februar 2016 (act. 42) fest, grundsätzlich könne bei geringen somatischen Befunden eine Fatigue bestehen, die limitierend wäre. Daher werde die erneute Durchführung einer neuropsychologischen Untersuchung empfohlen.

**5.1.10** Im neuropsychiatrischen Gutachten vom 11. April 2016 (act. 46 S. 15-28) diagnostizierte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ eine Multiple Sklerose, eine Fatigue-Symptomatik, eine depressive Episode sowie eine Anpassungsstörung. Bei den Untersuchungen seien Aggravation oder Akzentuierung partiell zu verspüren gewesen. Insgesamt sei ein umfangreiches körperliches sowie psychisches Krankheitsbild zu verzeichnen. Aufgrund der umfangreichen Fatigue-Symptomatik und der depressiven Korrelate sowie der Anpassungsstörung bestehe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für körperlich leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, in wechselnder Körperhaltung bzw. im Sitzen, ohne Wechselschicht, ohne Tätigkeit unter Zeitdruck wie Akkordarbeit eine Erwerbsfähigkeit von drei bis sechs Stunden. Es sei der Beschwerdeführerin zuzumuten, über eine erneut zu beginnende ambulante Psychotherapie zuzüglich zu antriebssteigernden Psychopharmaka zu einer deutlichen Befundverbesserung binnen Halbjahresfrist zu gelangen.

## **5.2**

**5.2.1** Die Beschwerdeführerin leidet – diesbezüglich besteht Konsens – an einer (langsam fortschreitenden) Multiplen Sklerose. In Bezug auf das konkrete Beschwerdebild besteht jedoch keine Einigkeit. Was die Fatigue angeht, so konnte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ eine solche nicht nachweisen. Demgegenüber sprach Dr. G. \_\_\_\_\_ von einer mittelgradigen Ausprägung, Dr. med. I. \_\_\_\_\_ äusserte sich nicht zur Intensität und Dr. med. J. \_\_\_\_\_ sprach sowohl in Bezug auf die Fatigue als auch bezüglich der gesamten Beschwerden von einer „umfangreichen“ Symptomatik. Die von Dr. G. \_\_\_\_\_ und Dr. med. I. \_\_\_\_\_ genannten kognitiven Defizite wurden weder von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ noch von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ erwähnt. Das Krankheitsbild der Depression wurde von Dr. G. \_\_\_\_\_ als milde ausgeprägt bezeichnet und von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ nicht weiter quantifiziert. Letzterer war zudem der Ansicht, dass mit einer entsprechenden Therapie

sowie mit geeigneter Medikation eine deutliche Befundverbesserung herbeigeführt werden könne. Demgegenüber konnte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ keine Auffälligkeiten der Psyche feststellen. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ stellte keine psychiatrischen Diagnosen, beurteilte aber eine schwere Anpassungsschwierigkeit. Dr. med. J. \_\_\_\_\_ sprach von einer Anpassungsstörung, quantifizierte diese jedoch nicht. Sodann ist zu berücksichtigen, dass den Befunden von Dr. G. \_\_\_\_\_ einen geringeren Beweiswert zukommt, da es sich bei der Psychologin nicht um eine Ärztin handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_209/2011 vom 27. Mai 2011 E. 3.2).

**5.2.2** Der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ beurteilte in seinem Schlussbericht vom 9. Juni 2016 (act. 48), hauptsächlich gestützt auf das neuropsychiatrische Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, die Arbeitsunfähigkeit betrage in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit 50%.

Es ist festzustellen, dass Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in seinem neuropsychiatrischen Fachgutachten eine tiefenpsychologisch fundierte Anamnese, Untersuchungsbefunde (neurologischer Befund, Elektroenzephalogramm, visuell evozierte Potentiale, psychischer Status, psychopathologischer Befund) sowie testpsychologische Befunde erhob. Hinsichtlich der Vorakten wurde lediglich das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sowie ein Befundbericht vom 28. August 2015 von Dr. med. L. \_\_\_\_\_, der sich nicht in den Akten befindet, diskutiert. Es ist folglich davon auszugehen, dass Dr. med. J. \_\_\_\_\_ bei der Erstellung des Gutachtens nicht sämtliche medizinischen und erwerblichen Dokumente vorlagen, um eine fundierte Beurteilung des Falles vorzunehmen. Im Schreiben der Vorinstanz an den ausländischen Versicherungsträger, der mit der Veranlassung einer neuropsychologischen Untersuchung betraut wurde, werden keine Akten erwähnt oder gar mitgeschickt (act. 44). Es ist folglich davon auszugehen, dass Dr. med. J. \_\_\_\_\_ keine vollständige medizinische und erwerbliche Dokumentation zur Verfügung stand. Insbesondere die von der Beschwerdeführerin eingereichten ärztlichen Unterlagen sind jedoch den begutachtenden Ärzten vorzulegen. Die Entscheidung, ob einzelne Unterlagen für die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes von Relevanz sind oder nicht, ist grundsätzlich von der begutachtenden medizinischen Fachperson zu treffen, nicht von der IV-Stelle (vgl. BGE 137 V 210 E. 6.2.4).

Das Gutachten erweist sich auch in anderer Hinsicht als ungenügend. So führt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auf, geht jedoch nicht auf die Widersprüche hinsichtlich Befunderhebung, Diagnosestellung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ein. Im Weiteren ist aus dem

Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ weder die Ausprägung der unterschiedlichen Pathologien ersichtlich noch wird diskutiert, inwiefern sich diese auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Die sehr allgemein gehaltene medizinische Beurteilung der Beschwerdeführerin ermöglicht es nicht nachzuvollziehen, welche Beschwerden sie inwiefern im Arbeitsalltag behindern. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation wurden nicht einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen wurden nicht nachvollziehbar begründet. Sodann wurde die Arbeitsfähigkeit global beurteilt. Eine Differenzierung der Beschwerden und ihrer Auswirkungen erfolgte nicht, womit nicht nachvollzogen werden kann, welche Aspekte der Erkrankung inwiefern Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit haben.

### **5.3**

**5.3.1** Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein, welche erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung ausgefertigt wurden. Diese sind lediglich insofern zu berücksichtigen, als sie Rückschlüsse auf den Sachverhalt im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlauben.

**5.3.2** Am 4. November 2016 berichtete Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (Beilage zu B-act. 9), die letzten Konsultationen seien im August und Oktober 2016 erfolgt. Die Fatigue-Symptomatik, die Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen hätten sich nochmals verstärkt. Die Beschwerdeführerin könne ihre Aufmerksamkeit kaum fokussieren, ermüde rasch und sei oft anhaltend und nachhaltig mit kleinsten Anforderungen überfordert. Hinzu sei im Sommer eine wiederholte relativ kurz anhaltende Sensibilitätsstörung der rechten Extremitäten gekommen. Als neue Befunde wurden sodann eine Dysdiadochokinese beidseits sowie ein ataktisches Gangbild genannt. Die Arbeitsfähigkeit sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für drei und weniger als drei Stunden gegeben.

**5.3.3** Dr. med. K. \_\_\_\_\_ des medizinischen Dienstes schloss in ihrer Stellungnahme vom 13. Dezember 2016 aus dem Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, es werde keine Behandlung empfohlen, weil die Krankheit noch immer mit lediglich geringer Symptomatik verlaufe. Die Beschränkungen, die sich aus den neuen Symptomen im Alltag und im Haushalt ergäben seien gering. Theoretisch sei eine Erwerbstätigkeit, welche die Beschränkungen berücksichtige zu 50% zumutbar (Beilage zu B-act. 13).

**5.3.4** Dr. med. I. \_\_\_\_\_ beschreibt eine Verstärkung der bereits bestehenden Symptome, erklärt jedoch nicht worin sich diese Verstärkung äußert und inwiefern sich dies limitierend auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt. Hinsichtlich der neu hinzugekommenen Sensibilitätsstörung der rechten Extremitäten soll diese zwar wiederholt vorgekommen sein, doch lediglich relativ kurz angehalten haben. Die neu hinzutretenden Dysdiadochokinese beidseits und das ataktische Gangbild bringen wohl Einschränkungen mit sich. Diese führen jedoch, aufgrund ihrer Art, nicht zu einer zusätzlichen erheblichen Einschränkung der Tätigkeiten, dass sie eine Reduktion, der zunächst beurteilten drei bis sechs Stunden auf drei und weniger Stunden rechtfertigt. Insbesondere aber vermag auch der neue Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ nicht die bestehenden medizinischen Widersprüche aufzulösen.

**5.3.5** Im Übrigen bezieht sich die medizinische Dokumentation auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Erlass der Verfügung und erlaubt keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses. Auf diese nachträglich eingereichten (medizinischen) Unterlagen, welche auf die Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach dem 22. September 2016 Bezug nehmen, ist demnach vorliegend nicht einzugehen.

**5.4** Aus dem Gesagten folgt, dass das Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ eine ungenügende Grundlage für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin darstellt. Ebenso wenig erlauben die übrigen medizinischen Akten eine widerspruchsfreie Einschätzung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und ihrer Leistungsfähigkeit. Damit hat die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt bezüglich der Gesundheit der Beschwerdeführerin und deren Arbeitsfähigkeit nicht vollständig abgeklärt.

## **5.5**

Die Vorinstanz stufte die Beschwerdeführerin als zu 50% teilzeiterwerbstätig ein und erklärte die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung für anwendbar. Diesbezüglich hat die Vorinstanz den Sachverhalt unrichtig festgestellt.

**5.5.1** Die Einstufung einer versicherten Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig (Art. 28a IVG) führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind, wird für die

Bemessung der Invalidität in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die anzuwendende Methode ergibt sich daraus, was die Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung bei im Übrigen unveränderten Umständen täte. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2; 125 V 146 E. 2c, je m.w.H.).

**5.5.2** Bei der Statusfrage gilt eine umfassende Prüfungsweise. Massgebend für die hypothetische Beurteilung ist folglich die gesamte persönliche, familiäre, berufliche und soziale Situation. Ein starker Indizwert kommt dabei jener Tätigkeit zu, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich – und unter Umständen seit längerer Zeit – ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des Rentenanspruchs (Urteil des Bundesgerichts 9C\_559/2009 E. 4). Zu berücksichtigen sind insbesondere die finanziellen Verhältnisse des Haushaltes, die Erziehung von Kindern, das Alter der versicherten Person, ihre berufliche Qualifikation, Bildung, Affinitäten und persönliche Talente, dies alles unter Berücksichtigung der fehlenden fixen Rollenverteilung gemäss Eherecht (I 166/96). Keinem dieser Gesichtspunkte kommt alleinstehende Bedeutung zu. Die hypothetische Frage nach der im Gesundheitsfall ausgeübten Tätigkeit beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung bzw. bis zum Zeitpunkt des (allfälligen) Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222) entwickelt haben.

**5.5.3** Die Vorinstanz stellte auf die Aussage der Beschwerdeführerin im „Fragebogen zur Bestimmung des Status des/der Versicherten“ ab, wonach sie ohne gesundheitliche Einschränkungen seit 2009 zu 50% erwerbstätig wäre. Gestützt darauf schloss sie auf eine hypothetische Erwerbstätigkeit von 50% und erachtete die gemischte Methode für anwendbar.

Die Beschwerdeführerin ist seit September 2003 nicht mehr arbeitstätig. Gemäss ihren eigenen Angaben arbeitete sie vor der endgültigen Arbeitsaufgabe während 25 Stunden pro Woche. Sie gab diese Erwerbstätigkeit

infolge einer Wohnsitzverlegung auf. Weniger als ein Jahr nach Arbeitsaufgabe gebar die Beschwerdeführerin ihr erstes Kind. Erst danach zeigten sich die ersten Symptome der Erkrankung. Diese und ebenfalls die weiteren (aktenkundigen) Einzelfallumstände, wie beispielsweise der Bildungsgrad, die konkreten familiären Umstände, die Erziehungssituation, die finanzielle Situation sowie die weiteren von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Argumente, wie die zunehmende Unabhängigkeit der Kinder sowie die ihrerseits angestrebte finanzielle Unabhängigkeit blieben bei der Beurteilung unberücksichtigt. Die Vorinstanz wäre verpflichtet gewesen anhand einer umfassenden Prüfung die Einzelfallumstände abzuwägen und auf diese Weise eine Beurteilung der konkreten Situation vorzunehmen. Doch hat sie einzig auf die eine Aussage der Beschwerdeführerin im Fragebogen abgestellt, ohne die gebotene Gesamtbeurteilung vorzunehmen. Damit greift ihre Begründung zu kurz. Die rechtsfehlerhafte Beweiswürdigung führt demnach vorliegend zu einem unrichtig festgestellten Sachverhalt.

**5.6** Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, es liege eine „*Di Trizio*“ ähnliche Ausgangslage vor, weshalb die gemischte Methode nicht anwendbar sei. Diesbezüglich ist – unabhängig der im vorliegenden Fall zur Anwendung gelangenden Methode – festzuhalten, dass die kumulativen Voraussetzungen einer Rentenrevision oder einer erstmaligen Rentenzusprache mit gleichzeitiger Abstufung oder Befristung der Rente sowie ein familiär bedingter Grund (Betreuungspflichten gegenüber minderjährigen Kindern) für die Reduktion der Arbeitszeit ohnehin nicht erfüllt sind (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016). Womit die Anwendung der gemischten Methode in der vorliegenden Konstellation nicht grundsätzlich ausgeschlossen ist.

**5.7** Schliesslich ist festzustellen, dass die Vorinstanz den Sachverhalt bezüglich der gesundheitsbedingten Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt ungenügend festgestellt hat. Dabei stellte sie auf die Einschätzung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ab, der sich seinerseits auf die Angaben im „Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten“ (act. 19 S. 6-9) abstützte.

**5.7.1** Die Beschwerdeführerin gab im „Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten“ (act. 19 S. 6-9) an, ihr Haushalt bestehe aus zwei erwachsenen Personen und zwei Kindern. Die Haushaltsführung könne sie nur mit grosser Anstrengung verrichten und bei der Wohnungspflege werde

die Fensterreinigung zweimal jährlich von anderen Personen übernommen. Alle anderen Aufgaben im Bereich Ernährung, Wohnungspflege, Einkäufe, Wäsche und Kleiderpflege sowie die Betreuung der Kinder könne sie selbständig wahrnehmen. Gestützt darauf erstellte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine Tabelle (act. 31 S. 4) und gelangte zum Schluss, dass eine Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten im Haushalt von 5% bestehe.

**5.7.2** Der „Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten“ stellt keine rechtsgenügende Abklärung des relevanten Sachverhaltes dar. Es bleibt grundsätzlich unklar, welche Aufgaben die Beschwerdeführerin vor Eintreten der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausführte respektive hypothetisch heute ohne diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausführen würde. Im Fragebogen wird nicht danach gefragt, welche Aufgaben die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausführen würde (respektive welche Aufgaben sie vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen tatsächlich ausführte). Dies stellt einen grundsätzlichen Mangel des Fragebogens dar, weil damit der Aufgabenbereich der Beschwerdeführerin vor respektive hypothetisch ohne Gesundheitseinschränkung unklar bleibt. Die Beurteilung der aufgrund der Gesundheitseinschränkungen eingetretenen Unfähigkeit, im bisherigen Aufgabenbereich tätig zu sein, kann unter diesen Umständen nur aufgrund von spekulativen Annahmen erfolgen. Es ist unklar, von welchen diesbezüglichen Annahmen die Vorinstanz vorliegend ausging, insbesondere da die entsprechende Beurteilung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ keine Begründung enthält. Zudem erfüllt seine Stellungnahme vom 6. Oktober 2015 (act. 31) die Anforderungen an eine entsprechende Haushaltsabklärung nicht (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.3.1; Urteil des Bundesgerichts I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 568/04 vom 16. Februar 2005 E. 4.2.1 m.w.H.; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-2724/2012 vom 10. Februar 2014 E. 7.1 und C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2). Sie stützt sich einzig auf die Deklarationen der Beschwerdeführerin im „Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten“. Hingegen hat sich kein Arzt zu den konkreten funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt geäußert. Zudem begnügte sich der RAD-Arzt mit der dargestellten Tabelle (act. 31 S. 4) und unterliess eine konkrete Begründung der angegebenen Tabellenwerte, weshalb die einzelnen Tabellenwerte nicht nachvollziehbar sind. Insbesondere bleibt unklar, inwiefern die Angaben der Beschwerdeführerin übernommen wurden. Die Stellungnahme beruht zudem auf unzureichend abgeklärten Angaben bezüglich des Tätigkeitsbereiches und der örtlichen und räumlichen Umstände des Haushaltes der Beschwerdeführerin.

**5.7.3** Damit ist festzustellen, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt unvollständig abgeklärt hat. Eine Einschätzung, in welchem Masse und in welchen Tätigkeiten des Haushaltes sie Einschränkungen unterliegt, ist daher nicht rechtsgenügend möglich. Entsprechend kann auch der Invaliditätsgrad nicht berechnet werden.

## **6.**

**6.1** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es nicht möglich ist, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die schwere und Art der Gesundheitseinschränkungen der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit und die Tätigkeit im Aufgabenbereich (Haushalt) zu beurteilen. Folglich hat die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt und damit gegen den Untersuchungsgrundsatz verstossen.

**6.2** Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Werden zusätzliche Sachverhaltsabklärungen als notwendig erachtet, verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen würden.

**6.3** Die Beschwerde ist damit insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass eines neuen Entscheides an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz hat erstens ein bi-disziplinäres Gutachten in den Disziplinen der Neurologie und Psychiatrie einzuholen. Da es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei Versicherten mit

gesundheitlichen Beeinträchtigungen physischer und psychischer Art unabdingbar ist, physische und psychische Beeinträchtigungen nicht isoliert, sondern interdisziplinär beurteilen zu lassen, wird die Rückweisung mit der Weisung verbunden, dass die Vorinstanz eine entsprechende Begutachtung der Beschwerdeführerin in der Schweiz zu veranlassen hat (vgl. Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2, mit weiteren Hinweisen). Ob allenfalls weitere Spezialisten zu involvieren sind, wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter gestellt. Im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung werden die Gutachter insbesondere auch im Hinblick auf das Zusammenwirken der verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Gesamtbeurteilung vorzunehmen haben. Die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (BGE 139 V 349 E. 3.2 f.). Überdies erfordert die bundesgerichtliche Praxisänderung im Bereich der psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) im vorliegenden Fall auch die Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens. Die Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Begutachtungen umschrieben worden sind, sind grundsätzlich sinngemäss auf mono- und bidisziplinäre Expertisierungen anwendbar. Das gilt sowohl für die justiziablen Garantien (Partizipationsrechte, Verfügungspflichten und Rechtsschutz) als auch für die appellativen Teilgehälte. Eine Ausnahme für Begutachtungen mit weniger als drei Fachdisziplinen ist hinsichtlich des Zufallsprinzips, das dem Einigungsgedanken vorgeht, hinzunehmen (vgl. BGE 139 V 349 E. 5). Zudem hat die Vorinstanz bezüglich des Status der Beschwerdeführerin eine umfassende Beweiswürdigung vorzunehmen und dabei die gesamte persönliche, familiäre, berufliche und soziale Situation sowie weitere relevante und aktenkundige Gesichtspunkte mit zu berücksichtigen, um schliesslich über die anzuwendende Methode der Invaliditätsbemessung zu entscheiden. Ferner hat die Vorinstanz eine rechtsgenügende Haushaltsabklärung vorzunehmen.

## 7.

**7.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– ist ihr daher nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils

zurückzuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

**7.2** Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.n. Art. 7 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 (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.w.H.]) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

(Dispositiv nächste Seite)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.– zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

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 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: