



---

Abteilung III  
C-6895/2011

## Urteil vom 23. Oktober 2012

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli, Richter Francesco Parrino,  
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, Österreich,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Verfügung vom 25. November 2011.

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

Die in der Schweiz als Grenzgängerin tätig gewesene, in ihrer Heimat Österreich wohnhafte A.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden*: Versicherte oder Beschwerdeführerin) arbeitete zuletzt als Hauswirtschaftslehrerin. Nachdem sie ihr Teilzeitpensum aus gesundheitlichen Gründen per 12. November 2008 resp. 2. Februar 2009 weiter reduzieren musste, meldete sie sich am 7. Juli 2009 (Eingangsstempel: 3. August 2009) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (*im Folgenden*: IV-Stelle SG) zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten [*im Folgenden*: act.] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz] 1 bis 9; vgl. auch act. 19 bis 20). Nach Vorliegen der für die Beurteilung des Leistungsanspruches massgeblichen Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht (act. 10 bis 13, 23 bis 24, 26) wurde der Versicherten am 23. November 2009 mitgeteilt, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (act. 27).

**B.**

Nach Vorliegen von Arztberichten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, vom 7. Juni und 18. August 2010 (act. 32 bis 33), der Abklärungsergebnisse betreffend das Arbeitspensum (act. 34, 36 bis 37) sowie eines Verlaufsberichts von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2011 (act. 38) gab Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (*im Folgenden*: RAD) am 29. April 2011 eine Stellungnahme ab (act. 41). Nachdem die IV-Stelle SG eine Haushaltsabklärung durchgeführt und den Status der Versicherten bestimmt hatte (act. 42 bis 44, 46 bis 47), wurde am 30. Juni 2011 ein Einkommensvergleich erstellt, welcher einen Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch*: IV-Grad) von 65.31 % ergab (act. 49; vgl. auch act. 45). In der Folge stellte die IV-Stelle SG der Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Juli 2011 mit Wirkung ab 1. Februar 2010 eine Dreiviertelsrente in Aussicht (act. 54; vgl. auch Beschluss vom 21. September 2011 [act. 58]); die entsprechende Verfügung der IVSTA datiert vom 25. November 2011 (act. 60).

**C.**

Hiergegen erhob die Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 22. Dezember 2011 Beschwerde und beantragte sinngemäss

die Aufhebung der Verfügung vom 25. November 2011 (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, bei der Berechnung des IV-Grades sei eine nicht zutreffende Beurteilungsgrundlage herangezogen worden. Bei ihrer Arbeit als Lehrerin und der damit verbundenen Belastungen sei ein 20 % übersteigendes Pensum illusorisch. Dieses sei aufgrund ärztlicher Beurteilung festgelegt und dementsprechend mit dem Arbeitgeber so vereinbart worden. Ihre Arbeit spiele sich in einer komplexen Situation mit teilweise sehr hohen Ansprüchen ab. Diese Umstände seien letztlich massgebend bestimmend für ihre Erkrankung gewesen. Folgerichtig arbeite sie seit dem 1. August 2010 lediglich im Umfang von 20 %. Es ergebe sich, dass der IV-Grad zu tief sei.

#### **D.**

In ihrer Vernehmlassung vom 27. Januar 2012 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die von der IV-Stelle SG verfasste Stellungnahme vom 24. Januar 2012 (B-act. 3).

Darin wurde zusammengefasst ausgeführt, sowohl Dr. med. B. \_\_\_\_\_ als auch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ gingen darin einig, dass die Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aufweise. Diese arbeite zwar zu 20 % in ihrer Tätigkeit als Handarbeits- und Hauswirtschaftslehrerin, theoretisch wäre ihr aber in einer leidensadaptierten Tätigkeit ein höheres Pensum von 50 % möglich. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gehe sogar davon aus, dass ihr Pensum in der Lehrtätigkeit wieder auf 50 % ausbaubar sei. Gemäss der E-Mail der Oberstufe D. \_\_\_\_\_ vom 16. August 2011 habe das Pensum immerhin schon um eine Lektion auf 23.33 % erhöht werden können. Der Einkommensvergleich werde nicht konkret bemängelt. Das Valideneinkommen stütze sich auf die Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende. Beim Invalideneinkommen handle es sich begrifflich um eine hypothetische Tatsache, weil das tatsächlich erzielte Einkommen nur dann massgeblich sei, wenn es einer zumutbaren, d.h. einer die Restarbeitsfähigkeit bestmöglich verwertenden Leistung entspreche. Wenn den Aussagen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gefolgt würde, könnte theoretisch auch der Lohn der bisherigen Tätigkeit herangezogen werden. Es sei jedoch auf den Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE), Tabelle TA1, Unterrichtswesen, Anforderungsniveau 3, abgestellt worden; dieser sei der 50%igen Arbeitsfähigkeit angepasst worden. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht angezeigt.

**E.**

Mit Zwischenverfügung vom 3. Februar 2012 wurde die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 4 und 5); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (act. 6).

**F.**

In ihrer Replik vom 3. März 2012 liess die Beschwerdeführerin an ihrem beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren festhalten (B-act. 7).

Zur Begründung führte sie ergänzend aus, der Verlaufsbericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 20. August 2010 bestätige eine Verbesserung des Gesundheitszustands, und es sei ihr möglich gewesen, per 1. August 2010 die angestammte Tätigkeit im Ausmass von 20 % wieder aufzunehmen. Es sei richtig, dass Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zu einem früheren Zeitpunkt davon ausgegangen sei, dass die Arbeitsbelastung bei entsprechendem Verlauf auf 50 % ausgedehnt werden könnte. Es sei jedoch keine Besserung des gesundheitlichen Zustands eingetreten, weshalb Dr. med. B. \_\_\_\_\_ am 9. Februar 2011 einen weiteren Verlaufsbericht verfasst habe. Es entziehe sich ihrer Kenntnis, weshalb dieser Bericht in der Stellungnahme vom 24. Januar 2012 unerwähnt geblieben sei. Auch aufgrund dieses Berichts sei eine neuerliche Überprüfung des Einkommensvergleichs resp. der Einkommenssituation angebracht. Weiter habe keine Ausweitung des Pensums stattgefunden. Bei der Erhöhung auf 23.33 % handle es sich lediglich um eine Zeit- resp. Pensengutschrift zur Abgeltung der Teamanlässe, zu deren Teilnahme jede Lehrperson verpflichtet sei.

**G.**

Nachdem die Versicherten am 7. März 2012 den replicando in Aussicht gestellten neuen Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 7. März 2012 eingereicht hatte (B-act. 8) und dieser mit prozessleitender Verfügung vom 14. März 2012 an die Vorinstanz übermittelt worden war (B-act. 9), sah diese – gestützt auf die Ausführungen der IV-Stelle SG vom 3. April 2012 – in ihrer Eingabe vom 10. April 2012 von einer weiteren Stellungnahme ab (B-act. 10).

**H.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. April 2012 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel (B-act. 11).

**I.**

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2 [3. Satz] und Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.3** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2011 (act. 60) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges

Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden war, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

**1.4** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 25. November 2011 (act. 60), mit welcher der Versicherten bei einem IV-Grad von 65 % mit Wirkung ab 1. Februar 2010 eine Dreiviertelsrente zugesprochen worden ist. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

**1.5** 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).

## **2.**

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

**2.1** Die Beschwerdeführerin besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und wohnt in Österreich, so dass 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, *im Folgenden*: 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. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsan-

gehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

Noch keine Anwendung finden vorliegend 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 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.

**2.2** Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit ab dem 1. Januar 2008 nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. zur "*pro rata temporis*-Regel BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [*im Folgenden*: BGer] 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt zu laufen begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, das alte Recht (vgl. zum Ganzen Rund-

schreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 25. November 2011 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) sind vorliegend nicht anwendbar.

**2.3** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

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). 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 ATSG).

**2.4** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG [4. IV-Revision]). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 127 V 294 E. 4c in fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

**2.5** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

**2.6** 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, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C\_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1;

vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

### **3.**

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2011 (act. 60) lagen der Vorinstanz resp. der IV-Stelle SG insbesondere die nachfolgend zusammengefasst wiedergegebenen ärztlichen Dokumente vor:

**3.1** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 9. Mai 2008, die Versicherte sollte aus gesundheitlichen Gründen nur in einem 60%igen Pensum arbeiten (act. 17 S. 3). Am 12. November 2008 führte er aus, die Versicherte stehe seit April in seiner Behandlung und könne aus gesundheitlichen Gründen derzeit und bis auf weiteres nur zu 30 % arbeiten (act. 4 S. 1 bzw. 17 S. 1). Mit Datum vom 2. Februar 2009 reduzierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, das mögliche Pensum auf 20 % (act. 4 S. 2; vgl. zum Ganzen auch act. 8 S. 7 bzw. 17 S. 2).

Am 20. November 2009 informierte der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, darüber, dass gemäss Auskunft von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, die Versicherte bei Vorliegen einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung noch nicht ausreichend psychisch stabil sei, um berufliche Massnahmen durchführen zu können. Ziel der therapeutischen Bemühungen sei, dass die Versicherte wieder auf Vorjahresniveau als Handarbeitslehrerin arbeiten könne, was wohl frühestens zum Sommerschuljahr 2010 in Betracht komme (act. 23 und 24 S. 2 bzw. 29 und 31 S. 2).

In seinem Bericht vom 7. Juni 2010 diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) sowie eine Panikstörung (ICD-10: F41.0). Prognostisch führte er weiter aus, die Weiterentwicklung der affektiven Störung sei derzeit noch nicht abschätzbar. Sollte in den nächsten Monaten keine wesentliche Besserung eintreten, bestehe die Gefahr einer Chronifizierung mit Therapieresistenz. Seit 1. August 2009 bestehe in der angestammten Lehrtätigkeit bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei höchstens im Rahmen einer 20%igen Anstellung zumutbar, und in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 20 % (act. 32 S. 1 bis 5).

Im Verlaufsbericht vom 18. August 2010 informierte Dr. med. B.\_\_\_\_\_, darüber, dass die Versicherte am 1. August begonnen habe, in einem 20%igen Pensum an ihrem angestammten Arbeitsplatz in der Schule zu unterrichten. Sie beschreibe dabei, rasch an ihre obere Belastbarkeitsgrenze zu stossen. In Beurteilung des momentanen Verlaufs könne davon ausgegangen werden, dass ab 2011 die Arbeitsbelastung auf 50 % ausgedehnt werden könne. Unter der hohen Vulnerabilität sei natürlich immer wieder mit Rückfällen zu rechnen (act. 33).

In einem weiteren Verlaufsbericht vom 9. Februar 2011 erwähnte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), welche seit mindestens April 2008 bestehe und welche im Wechsel ein Bild zwischen mittel- und schwergradiger depressiver Ausprägung zeige. Seit August 2010 habe sich die Versicherte auf niedrigem Funktionsniveau stabilisiert. Sie gehe ihrem angestammten Beruf als Lehrerin zu 20 % nach, sei aber nur sehr gering belastbar. Die geringe berufliche Tätigkeit habe zusätzlich zur Tagesstrukturierung und Stabilisierung auf niedrigem Niveau beigetragen. Aufgrund der Chronifizierung der Depression sei in absehbarer Zeit mit keiner wesentlichen Besserung zu rechnen (act. 38).

In seinem Bericht vom 29. April 2011 führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom RAD unter Hinweis auf die Berichte von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ insbesondere aus, der Gesundheitszustand habe bis anhin trotz regelmässiger fachärztlicher und medikamentöser Therapie nicht auf Vorniveau verbessert werden können. Dieser habe sich im Längsschnitt auf mittelgradig ausgeprägtem Niveau bewegt, sodass inzwischen bis auf weiteres von einer

Chronifizierung auf diesem Niveau ausgegangen werden müsse. Weiter gab Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und dem Arbeitgeber gemachten Angaben betreffend die Arbeitsfähigkeit bzw. das Pensum wieder und hielt betreffend eine leidensadaptierte Tätigkeit dafür, dass in kognitiv nicht anspruchsvollen (d.h. geringe Ansprüche an Aufmerksamkeit, Konzentration und Durchhaltevermögen) und in klar strukturierten Tätigkeiten mit geringem zwischenmenschlichem Konfliktpotential medizinisch-theoretisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei (act. 41).

### **3.2**

**3.2.1** Bei der Stellungnahmen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 20. November 2009 und 29. April 2011 handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C\_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

**3.2.2** Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.6 hiavor), kann auf Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Obwohl der Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 29. April 2011 nicht über den Umfang einer Expertise verfügt, erfüllt er die von der Rechtsprechung an den Beweiswert gestellten Kriterien, da er schlüssig und überzeugend ist. Hinzu kommt, dass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ – mit Blick auf das von den Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_\_ fachärztlicherseits diagnostizierte depressive Geschehen – ebenfalls über eine, in der Regel zwingend notwendige fachärztliche Qualifikation auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 25. November 2011 zuverlässig beurteilen.

**3.2.3** Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit als Lehrkraft verwies Dr. med. C.\_\_\_\_\_ auf die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_. Es ist demnach

– in Übereinstimmung der Auffassung dieser beiden Fachärzte – davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Lehrkraft ab 12. November 2008 zu 70 %, ab 2. Februar 2009 zu 80 %, ab 1. August 2009 zu 100 % und ab 1. August 2010 wieder zu 80 % arbeitsunfähig war resp. ist. Beizufügen ist, dass sich aus den Ausführungen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, seit 1. August 2009 bestehe in der angestammten Lehrtätigkeit bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und die bisherige Tätigkeit sei höchstens im Rahmen einer 20%igen Anstellung zumutbar, insofern kein Widerspruch, als dass sich letztere Angaben offensichtlich auf die ab August 2010 attestierte 20%ige Arbeitsfähigkeit resp. das Pensum als Lehrkraft bezog, das die Versicherte ab dem genannten Zeitpunkt wieder ausüben kann.

**3.2.4** Zwar beantwortete Dr. med. B.\_\_\_\_\_ die Frage, in welchem Umfang und seit wann eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit welchem Belastungsprofil möglich sei, damit, dass ab August 2010 eine 20%ige Tätigkeit zumutbar sei. Der Schluss, dass sich diese Aussage von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seiner Eigenschaft als ausländischer Facharzt auf die Lehrtätigkeit bezog, liegt insofern nahe, als dass er keinerlei weiterführenden Angaben zu einer Verweistätigkeit gemacht hatte. Diese Frage kann letztlich jedoch – in Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1) – insbesondere mit Blick auf das am 29. April 2011 von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ abgegebene schlüssige und zumutbare Zumutbarkeitsprofil offengelassen werden (zur objektiven Festlegung der IV-rechtlich massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit vgl. E. 2.6 und insb. E. 3.2.1. hiervor; vgl. auch Urteil des BGer 9C\_1053/2010 vom 28. Januar 2011). An diesem Ergebnis ändert auch der beschwerdeweise nachgereichte Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 7. März 2012, welcher vorliegend ebenfalls Berücksichtigung findet (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C\_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.5, 9C\_116/2010 vom 20. April 2010 E. 3.2.2; BGE 121 V 362 E. 1b, BGE 18 V 200 E. 3a und BGE 116 V 80 E. 6b), nichts, zumal sich die Angaben in diesem Bericht erneut ausschliesslich auf die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin bezogen.

**3.3** Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumente der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit rechtsgenügend beurteilen lassen. Da die Beschwerdeführerin trotz Verwertung ihrer zumutbaren Restarbeitsfähigkeit in der angestammten

Lehrtätigkeit im Ausmass von höchstens 20 % kein rentenausschliessendes Invalideneinkommen erzielen kann und die Invalidität nicht mittels eines Prozentvergleichs bemessen werden kann (vgl. zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs Urteil des BGer 9C\_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen auf BGE 114 V 310 E. 3a S. 312; 104 V 135 E. 2b S. 137), ist nachfolgend ein bezifferter Einkommensvergleich durchzuführen resp. die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen; die diesbezügliche Vorgehensweise der Vorinstanz resp. der IV-Stelle SG gibt mit Blick auf die Abklärungsergebnisse (act. 42 bis 44, 46 und 47) zu keinen Beanstandungen Anlass.

#### **4.**

**4.1** Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2; RKUV 1989 U 69 S. 176 E. 1). Für eine korrekte Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode ist unabdingbar, dass die dafür notwendigen Einkommens- oder Prozentzahlen konkret und sorgfältig ermittelt und die massgebenden Zahlen in den Akten festgehalten werden, damit die versicherte Person in Erfahrung bringen kann, aufgrund welcher erwerblicher Annahmen die Verwaltung auf einen bestimmten Invaliditätsgrad erkannt hat (BGE 114 V 310 E. 3a; AHI 1998 S. 253 E. 3a). Weder die Einführung des ATSG noch die 4. IV-Revision haben daran etwas geändert (BGE 130 V 343 E. 3.4.2; RKUV 2004 U 529 S. 574 E. 1.2; statt vieler: Entscheid I 117/06 des EVG vom 23. Mai 2006, E. 2). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408).

#### **4.2**

**4.2.1** Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach

dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2). Für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist nicht nur eine teuerungsbedingte Lohnanpassung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise vorzunehmen. Vielmehr ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Löhne erfahrungsgemäss in den meisten Berufssparten, wenn auch in unterschiedlichem Masse, über die allgemeine Teuerung hinaus erhöht werden. Es ist deshalb mit der teuerungsbedingten Lohnanpassung auch die Reallohnentwicklung zu berücksichtigen (SVR 1999 IV Nr. 24 S. 73 E. 5; ZAK 1991 S. 320 E. 3a).

**4.2.2** Die Vorinstanz resp. die IV-Stelle SG stützte sich bei der Erstellung des Einkommensvergleichs auf die im Jahre 2009 vorgelegenen Verhältnisse, was sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht beanstanden lässt. Die IV-Stelle SG resp. die Vorinstanz gingen von einem hypothetischen Valideneinkommen im Jahre 2009 von Fr. 111'662.- aus (act. 49), was mit Blick auf die Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. August 2009 (act. 11) zu keinen Beanstandungen Anlass gibt resp. auch von der Beschwerdeführerin nicht moniert wurde.

### **4.3**

Hinsichtlich des jährlichen hypothetischen Invalideneinkommens ergibt sich Folgendes:

**4.3.1** Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Von der versicherten Person können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a; ZAK 1989 S. 321 E. 4a).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss

den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

**4.3.2** Der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ führte in seiner schlüssigen und überzeugenden Stellungnahme vom 29. April 2011 aus, in kognitiv nicht anspruchsvollen (d.h. geringe Ansprüche an Aufmerksamkeit, Konzentration und Durchhaltevermögen) und in klar strukturierten Tätigkeiten mit geringem zwischenmenschlichem Konfliktpotential sei medizinisch-theoretisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen (act. 41; vgl. auch E. 3.1 hiervor). Der Vorinstanz ist zwar beizupflichten, dass das hypothetische Invalideneinkommen unter Bezug der Tabellenlöhne gemäss den LSE zu bestimmen ist. Mit Blick auf das von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ abgegebene klare und unmissverständliche Zumutbarkeitsprofil kann jedoch nicht der Lohn der LSE im Wirtschaftszweig Unterrichtswesen herangezogen werden. Zwar beinhaltet dieser Wirtschaftszweig nebst den Löh-

nen von Lehrkräften auch diejenigen des technisch-administrativen Personals des Unterrichtswesens (z.B. Abwarte und Abwartinnen, Sekretäre und Sekretärinnen, Hersteller und Herstellerinnen von Apparaturen in Universitäten; vgl. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2004, Resultate auf nationaler Ebene, S. 15; zuletzt besucht am 19. September 2012). Da jedoch der prozentuale Anteil der Lehrkräfte denjenigen des technisch-administrativen Personals deutlich überschreiten dürfte, eine Lehrtätigkeit stets Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration der Lehrperson beinhaltet resp. ein gewisses zwischenmenschliches Konfliktpotential in sich birgt und die Beschwerdeführerin in diesem Bereich höchstens ein 20%iges Pensum zu erfüllen vermag, kann nicht der (statistische) Lohn des Wirtschaftszweiges Unterrichtswesen herangezogen werden, zumal die Versicherte über keine technisch-administrative Ausbildung verfügt. Mit Blick auf das von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ beschriebene Leistungskalkül ist vielmehr der Totalwert heranzuziehen.

Vorliegend kann offengelassen werden, ob das von der Vorinstanz resp. der IV-Stelle SG herangezogene Anforderungsniveau 3 oder das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) heranzuziehen ist, da selbst die Berücksichtigung des statistischen Lohnes mit Berufs- und Fachkenntnissen zu einem IV-Grad von über 70 % führt: Gemäss LSE 2008, Tabelle TA1, belief sich der Totalwert für Frauen mit Berufs- und Fachkenntnissen im privaten Sektor auf monatlich brutto Fr. 5'095.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008, Tabelle TA1, S. 26; zuletzt besucht am 19. September 2012). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2009 (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Total; zuletzt besucht am 19. September 2012) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2008 bis 2009 (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Themen > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex nach Wirtschaftszweigen, Tabelle T1.2.93, Frauen, Total, Wert 2008: 123.5; Wert 2009: 126.1; zuletzt besucht am 19. September 2012) resultiert demnach als Zwischenergebnis ein hypothetisches Invalideneinkommen von jährlich Fr. 64'924.-. Da die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten

Verweistätigkeit zu 50 % leistungsfähig ist, reduziert sich dieses hypothetische Invalideneinkommen auf Fr. 32'462.-.

**4.4** Der Einkommensvergleich ergibt bei einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 111'662.- pro Jahr und einem massgebenden hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 32'462.- pro Jahr bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 79'200.- einen IV-Grad von 71 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3), was Anspruch auf eine ganze Rente der IV ergibt. Unter diesen Umständen kann die Frage nach der Vornahme eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs offengelassen werden. In Berücksichtigung des Anmeldedatums vom 3. Juli 2009 und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG legte die Vorinstanz den Anspruchsbeginn somit in korrekter Art und Weise auf den 1. Februar 2010 fest (vgl. E. 2.2 und 4.4.2. hiervor).

## **5.**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2010 Anspruch auf eine ganze Rente der IV hat. Die Beschwerde vom 22. Dezember 2011 ist deshalb gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 25. November 2011 aufzuheben. Die Vorinstanz ist anzuweisen, eine neue Verfügung zu erlassen und der Versicherten die entsprechenden Rentenbetroffnisse – unter Berücksichtigung von Art. 26 ATSG – rückwirkend auszurichten.

## **6.**

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

**6.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der unterliegenden Vorinstanz können allerdings keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind ebenfalls keine Kosten aufzuerlegen. Dieser ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

**6.2** Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64

Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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

**1.**

In Gutheissung der Beschwerde vom 22. Dezember 2011 wird die angefochtene Verfügung vom 25. November 2011 aufgehoben.

**2.**

Die Beschwerdeführerin hat ab 1. Februar 2010 Anspruch auf eine ganze Rente der IV.

**3.**

Die Vorinstanz wird angewiesen, eine neue Verfügung zu erlassen und der Versicherten die entsprechenden Rentenbetreffnisse – unter Berücksichtigung von Art. 26 ATSG – rückwirkend auszurichten.

**4.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**5.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**6.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: