

# **BVGer B-4860/2013 vom 29. Oktober 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-4860\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-4860_2013)

FR: TAF B-4860/2013 du 29 octobre 2013

IT: TAF B-4860/2013 del 29 ottobre 2013

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 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), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Angefochten ist eine Verfügung der eidgenössischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Vorinstanz). Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1).

### **E. 1.3**

Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

## **E. 2**

Zuerst sind die für die Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

### **E. 2.1**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 28. September 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des

rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Vorliegend streitig und damit rechtlich zu überprüfen ist die korrekte Anwendung des Intertemporalrechts (siehe nachfolgend E. 4.). Bereits an dieser Stelle kann festgehalten werden, dass das erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011, in Kraft seit dem 1. Januar 2012 [AS 2011 5659]) vorliegend keine Anwendung findet, da die angefochtene Verfügung vor dessen Inkrafttreten erging.

## **E. 2.2**

Der Versicherte war ein Staatsangehöriger Kroatiens. Nach dem Beitritt Kroatiens zur Europäischen Union am 1. Juli 2013 gilt für kroatische Staatsangehörige das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Art. 80a IVG). In Bezug auf das vorliegend zu beurteilende Zeitfenster (E. 2.1) demgegenüber ist die Rechtslage, wie sie vor dem EU-Beitritt Kroatiens bestand, insbesondere das Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1) anzuwenden. Nach Art. 4 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist (vgl. Art. 29 Abs. 4 IVG, siehe unten E. 4.3.4). Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente von dem in Art. 4 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung der jeweiligen Staatsangehörigen abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seither getroffenen schweizerisch-kroatischen Vereinbarungen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein auf Grund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

## **E. 2.3**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im

bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

#### **E. 2.4**

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung). Hiernach haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b).

#### **E. 2.5**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG [in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1ter IVG [in der ab 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]).

#### **E. 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 3**

Die Beschwerdeführerin sowie die Vorinstanz sind sich darin einig, dass der Versicherte vor seinem Tod eine (generelle) Arbeitsunfähigkeit von 70 % aufwies, welche grundsätzlich Anspruch auf eine volle Invalidenrente gewährt (Art. 28 Abs. 2 IVG). Unbestritten ist ebenfalls das Vorliegen der weiteren Anspruchsvoraussetzungen gemäss

Art. 28 Abs. 1 IVG. Die Vorinstanz stimmte schliesslich in ihrer Vernehmlassung vom 19. Januar 2012 der Beschwerdeführerin dahingehend zu, dass der kroatische Versicherungsträger vorschriftswidrig das Eingangsdatum der IV-Anmeldung des Versicherten nicht festgehalten habe und es gerechtfertigt sei, davon auszugehen, die Anmeldung sei beim zuständigen Träger noch im Juli 2010 erfolgt (Akt. 7). Streitig verbleibt demgegenüber einerseits der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit respektive der Invalidität beim Versicherten sowie andererseits der Beginn des Rentenanspruchs. Intertemporal hält die Beschwerdeführerin Art. 29 aIVG, in Kraft seit dem 1. Januar 1988, und die Vorinstanz Art. 29 IVG, in Kraft seit dem 1. Januar 2008, für anwendbar.

#### **E. 4**

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Neu normiert wurde insbesondere 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 der Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht. Gemäss den intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 grundsätzlich auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Trat der Versicherungsfall bereits vor dem 1. Januar 2008 ein, so gilt entsprechend altes Recht (das heisst die versicherte Person kann sich noch innerhalb eines Jahres seit Eintritt des Versicherungsfalles anmelden, ohne Einbusse an Rentenleistungen; vgl. Art. 48 Abs. 2 aIVG). Trat der Versicherungsfall hingegen am 1. Januar 2008 oder später ein, so ist das neue Recht anwendbar, sprich der Rentenanspruch entsteht grundsätzlich erst nach Ablauf der halbjährigen Wartefrist seit der IV-Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG). Eine Ausnahme zu letzterer Regelung besteht indessen für Fälle, in denen das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begann und im Jahr 2008 erfüllt wurde. In diesen Fällen reicht es, wenn die Anmeldung bis Juni 2008 (vgl. hierzu BGE 138 V 475) eingereicht wird, dass abweichend von Art. 29 Abs. 1 IVG ab Ablauf des Wartejahres Anspruch auf IV-Leistungen besteht (BGE 138 V 475, Urteil BGer 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 8C\_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [im Folgenden: BSV] vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Nach dem Gesagten entscheidet damit vorliegend der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles, welches Recht intertemporal anzuwenden ist. Wie vom Bundesgericht im Urteil vom 8. Juli 2013 entsprechend zu Recht gefordert, ist dieser im Nachfolgenden zu klären.

#### **E. 5**

Der Versicherungsfall gilt als eingetreten, wenn die Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b aIVG respektive nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen ist (E. 2.4). Die Wartezeit gilt in dem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Die Beschwerdeführerin führte hierzu in ihrer Eingabe vom 10. Dezember 2011 aus, die Leberzirrhose des Versicherten sei im Jahr 2006 schon so weit fortgeschritten gewesen, dass bereits zu dem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % angenommen werden müsse. Ausserdem seien im Jahr 2007 die Feststellung einer Erblindung des rechten Auges sowie im Jahr 2009 einer schon weit

fortgeschrittenen beidseitigen Coxarthrose und Spondylosis mit starken Bewegungseinschränkungen hinzugekommen. Die Vorinstanz erklärte demgegenüber in ihrer Duplik vom 10. Februar 2012, gemäss ihrem RAD habe die Leberzirrhose erst ab dem Zeitpunkt der Hospitalisation vom 3. Oktober 2008 zu ernsthaften Komplikationen geführt, weshalb ab diesem Zeitpunkt eine generelle Arbeitsunfähigkeit von 70 % anzunehmen sei. Vor Herbst 2008 habe hingegen noch keine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Folgenden sind deshalb die vorliegenden Medizinalakten in Bezug auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten zu prüfen.

### **E. 5.1**

Aus den vorliegenden Medizinalakten ist ersichtlich, dass der Versicherte infolge einer Leberzirrhose ethylicher Genese mit Blutungen aus Ösophagusvarizen dreimalig hospitalisiert wurde, dies während der Zeit vom 2. bis 8. Oktober 2008, vom 2. bis 9. November 2009 sowie vom 1. bis 11. Januar 2010 (siehe Austrittsberichte des klinischen Spitals P. \_\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2008, 9. November 2009 sowie vom 11. Januar 2010). Der letzte Austrittsbericht vom 11. Januar 2010 weist zwar auf eine Entwicklung der Krankheit bereits ab August 2006 bei Ösophagusvarizen III. Grades hin, Blutungen aus den Ösophagusvarizen werden in den vorliegenden Medizinalakten indessen erst seit Oktober 2008 dokumentiert. Ösophagusvarizen sind Erweiterungen der Speiseröhrenvenen (ugs.: Krampfadern). Nach Aussehen und Eigenschaften werden diese in klinische Stadien der Grade I - IV eingeteilt. Beim I. Grad liegen Erweiterungen der submukösen Venen vor, die jedoch nach Luftinsufflation durch das Endoskop verstreichen, beim II. Grad bestehen einzelne in das Lumen des Ösophagus hervorragende Varizen, die auch bei Luftinsufflation bestehen bleiben, bei III. Grad wird das Lumen des Ösophagus durch die Varizenstränge eingengt und beim IV. Grad haben die Varizenstränge das Ösophagusvolumen verlegt, wobei in der Regel zahlreiche Erosionen der Schleimhaut bestehen. Eine Blutung aus den Ösophagusvarizen bedeutet ein meist akuter lebensbedrohlicher Notfall mit Erbrechen von Blut (Psyhyrembel, klinisches Wörterbuch, Berlin 2007, 261. Auflage, S. 1378). Nach dem Gesagten steht fest, dass ein akuter Zustand der Leberzirrhose gleichzeitig mit dem Auftreten der Blutungen im Oktober 2008 einherging. Die bereits zuvor festgestellten Ösophagusvarizen III. Grades deuteten zwar auf eine fortgeschrittene Entwicklung der Leberzirrhose hin. Deren Vorliegen bedingte indessen noch keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit respektive Arbeitsfähigkeit des Versicherten, wie der RAD in seiner Stellungnahme vom 25. Juli 2011 glaubwürdig darstellte.

### **E. 5.2**

Der Versicherte habe ausserdem am rechten Auge über eine nur noch 10 %-ige Sehkraft verfügt (vgl. Arztberichte des klinischen Spitals P. \_\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2008, 9. November 2009 und 11. Januar 2010 sowie Arztberichte von Dr. med. V. \_\_\_\_\_ vom 24. April 2008 und 1. September 2011). Diese habe sich gemäss den Berichten des Spitals P. \_\_\_\_\_ der Jahre 2008 und 2009 ungefähr im Jahre 2003 infolge von Blutungen im hinteren Augensegment entwickelt. Indessen ist den vorliegenden Medizinalakten nicht zu entnehmen, dass der Versicherte durch die einseitig verminderte Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre.

### **E. 5.3**

Im Weiteren gab der Orthopäde Dr. I. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 27. Februar 2009 zwar bereits seit mehreren Jahren andauernde Beschwerden des Versicherten im Bereich

der Wirbelsäule, Hüfte und beider Hände an, welche dessen Arbeitsfähigkeit in bedeutendem Ausmass reduzieren würden, ohne jedoch den Beginn dieser Beschwerden oder der bescheinigten Arbeitsfähigkeit des Versicherten darzulegen. Gemäss Wortlaut des Berichts sei aktuell (das heisst im Februar 2009) eine Arbeitsunfähigkeit beim Versicherten vorhanden. Zur vorliegend umstrittenen Frage, ob beim Versicherten bereits im Jahr 2006 eine Arbeitsunfähigkeit vorlag, äussert sich der Bericht demgegenüber nicht.

#### **E. 5.4**

Alsdann gehen aus den Akten zwei Operationen an der rechten Hand im Jahr 1995 (Ursache ungekannt; vgl. oben erwähnte Berichte des klinischen Spitals P.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2009 und 11. Januar 2010) sowie im Jahr 2005 (infolge einer fortschreitenden Dupuytren-Kontrakatur, II. Grades mit Flexionskontraktur der IV. und V. Finger; vgl. Bericht des klinischen Spitals P.\_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2005) hervor. Indessen wurde keine mit diesen Operationen einhergehende andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten erwähnt, sondern vielmehr im letzteren Bericht vom 20. Juni 2005 ein stabiler postoperativer Verlauf, eine gute Heilung der Wunde und ein guter Zustand der Finger (ordentliche Streckung möglich) sowie des Versicherten im Allgemeinen beschrieben.

#### **E. 5.5**

Im Bericht vom 8. Dezember 2011 erklärte der Hausarzt des Versicherten, Dr. K.\_\_\_\_\_, der am 23. April 2011 verstorbene Versicherte habe an einer Leberzirrhose, Ösophagusvarizen III. Grades sowie einer depressiven Psychoneurose gelitten. Seit 2006 habe er nicht gearbeitet und sei auch nicht in der Lage gewesen, einer Arbeit nachzugehen. Die damit bescheinigte Arbeitsunfähigkeit begründete Dr. K.\_\_\_\_\_ medizinisch nicht. Ebenso wenig machte er Angaben zum Ausmass der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten. Schliesslich ist dem Bericht nicht zu entnehmen, dass Dr. K.\_\_\_\_\_ den Versicherten bereits im Jahr 2006 behandelt und zu dem Zeitpunkt über dessen Arbeitsfähigkeit befunden habe. Hinzu kommt ergänzend, dass das Bundesverwaltungsgericht in Bezug auf Berichte von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Damit liefert auch der Arztbericht von Dr. K.\_\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2011 kein ausreichendes medizinisches Substrat zur Bejahung einer bereits seit dem Jahr 2006 beim Versicherten vorgelegenen Arbeitsunfähigkeit.

#### **E. 5.6**

Zusammenfassend traten ernsthafte Komplikationen im Zusammenhang mit der letalen Leberzirrhose erstmals anlässlich der Hospitalisation des Versicherten im klinischen Spital P.\_\_\_\_\_ während der Zeit vom 2. bis 8. Oktober 2008 auf. Erst zu diesem Zeitpunkt wurde in den vorliegenden Medizinalakten eine Auswirkung der Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten medizinisch belegt (vgl. E. 5.1). Nach dem Gesagten ist damit die Feststellung von Dr. R.\_\_\_\_\_ des regionalen ärztlichen Diensts vom 25. Juli 2011 sowie in der Folge der Vorinstanz, wonach beim Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (erst) ab dem 3. Oktober 2008 vorgelegen sei, nicht zu beanstanden. Auch die durch die Beschwerdeführerin in ihrer verbesserten Beschwerde vom 10. Dezember 2011, Ziff. II.2.a genannten Fundstellen weisen keinen früheren Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nach. Von einem externen Arztgutachten sind diesbezüglich keine weitere Erkenntnisse zu erwarten, weshalb der dahingehende Antrag der Beschwerdeführerin in

antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen ist (Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

## **E. 6**

Nach dem Gesagten steht fest, dass der Versicherungsfall vorliegend erst am 3. Oktober 2009 und damit nach dem vorliegend intertemporal relevanten Zeitpunkt (1. Januar 2008, vgl. E. 4) eingetreten ist. Massgebend und anzuwenden ist folglich das Recht, insbesondere Art. 29 Abs. 1 IVG, nach der 5. IV-Revision. Folgerichtig hat damit die Vorinstanz für die Festsetzung des Leistungsbeginns eine Wartefrist von einem halben Jahr im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG berücksichtigt. Nachdem von einer Anmeldung per Anfang Juli 2010 auszugehen ist, konnte gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten und damit ab Januar 2011 entstehen. Gemäss Art. 30 IVG endet der Leistungsanspruch mit dem Tod des Versicherten. Damit stand dem Versicherten während der Zeit vom 1. Januar bis zum 30. April 2011 der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente zu, welcher erbrechtlich an die Beschwerdeführerin überging. Die Beschwerde ist damit teilweise gutzuheissen und es sind die Akten zur Berechnung und Festsetzung der Rente an die Vorinstanz zurückzusenden. Soweit weitergehend (in Bezug auf den Antrag der Beschwerdeführerin auf Rentenzusprache bereits ab dem 1. Januar 2007) ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 7.1**

Die Beschwerdeführerin hat die Ausrichtung einer Invalidenrente für die Zeit vom 1. Januar 2007 bis zum 23. April 2011 beantragt. Mit dem vorliegenden Urteil wird ihr eine Invalidenrente für die Dauer vom 1. Januar bis 30. April 2011 zugesprochen. Damit gilt die Beschwerdeführerin als mehrheitlich unterliegende Partei und hat unter diesen Umständen die anteilmässig ermässigten Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache sowie des teilweisen Obsiegens der Beschwerdeführerin auf Fr. 350.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis i.V.m. Abs. 1 VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem im Beschwerdeverfahren B-6057/2011 bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- verrechnet. Der zuviel bezahlte Kostenvorschuss von Fr. 50.- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 7.2**

Die mehrheitlich unterliegende, juristisch vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. VGKE Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Ihr Vertreter hat mit der Beschwerdeschrift vom 10. Dezember 2011 eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-, zusammensetzend aus 10 Std. à Fr. 250.- (für Aktenstudium, Besprechungen mit der Beschwerdeführerin, Erstellung der Rechtsschrift etc.), geltend gemacht. Da er dem Bundesverwaltungsgericht keine detaillierte Honorarnote eingereicht hat (vgl. Art. 14 Abs. 1 VGKE), ist die reduzierte Parteientschädigung nach Ermessen und unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 300.- (inklusive Auslagen) festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1

und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009; MWSTG SR 641.20). Die mehrheitlich obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 3 VGKE keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.