

BVGer C-17/2016 vom 29. August 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-17_2016

FR: TAF C-17/2016 du 29 août 2018

IT: TAF C-17/2016 del 29 agosto 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG ; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]).

E. 1.2

Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben wurde.

E. 1.2.1

Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innert 30 Tagen nach Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die Rechtsmittelfrist beginnt im Zeitpunkt der ordnungsgemässen Zustellung zu laufen. Die Verfügung gilt als zugestellt, wenn sie vom Adressaten oder einer anderen hierzu berechtigten Person entgegengenommen oder in den Briefkasten des Adressaten eingeworfen ist (Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl., 2015, S. 232, Rz 1067). Die Beweislast für das Zustelldatum bzw. den Beginn der Frist liegt bei der eröffnenden Behörde (Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 76, Rz 2.112). Bei der Würdigung von Beweisen im Zusammenhang mit der Zustellung von Verfügungen gilt der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 49 Rz 51).

E. 1.2.2

Die Vorinstanz sandte der Beschwerdeführerin die auf den 6. August 2015 datierte Verfügung mittels eingeschriebener Post zu (act. 39). Da die Beschwerdeführerin mitteilte, die Verfügung nicht erhalten zu haben (act. 40), folgte seitens der Vorinstanz am 8. September 2015 ein weiterer Zustellversuch, der gemäss Bescheid der Beschwerdeführerin ebenfalls erfolglos blieb (act. 44). Auf die Mitteilung der Vorinstanz vom 21. September 2015, dass die Verfügung erneut per eingeschriebener Post versandt worden sei, antwortete die Beschwerdeführerin gleichentags, dass sie die Verfügung erhalten habe (act. 48). Da sich aus den Akten der Vorinstanz, welche die Beweislast betreffend den Zustellungszeitpunkt trägt, kein Nachweis ergibt, der eine frühere Zustellung der Verfügung belegt, ist auf die Darstellung der Beschwerdeführerin abzustellen und

überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass sie die Verfügung erst am 21. September 2015 erhalten hat, womit die Rechtsmittelfrist grundsätzlich ab diesem Zeitpunkt zu laufen begonnen hat.

E. 1.2.3

Unbestritten ist jedoch, dass die am 21. September 2015 zugestellte Verfügung aufgrund der fehlenden Rechtsmittelbelehrung einen Mangel aufgewiesen hat (vgl. Art. 49 Abs. 3 ATSG). Nach der Rechtsprechung ist nicht jede mangelhafte Eröffnung, insbesondere auch nicht die Eröffnung ohne Rechtsmittelbelehrung, schlechthin nichtig mit der Konsequenz, dass die Rechtsmittelfrist nicht zu laufen beginnt (BGE 122 V 189 E. 2). Mit anderen Worten können auch fehlerhafte Verfügungen in Rechtskraft erwachsen, wenn sie nicht rechtzeitig angefochten werden (Urteil des BGer 1A.1/2007 vom 18. April 2007 E. 2.2). Aus Art. 49 Abs. 3 ATSG ergibt sich allerdings, dass der betroffenen Person aus der mangelhaften Eröffnung kein Nachteil erwachsen darf. Es muss so verfahren werden, dass die Möglichkeit, ein Rechtsmittel zu ergreifen, nicht eingeschränkt oder vereitelt wird, was konkret bedeuten kann, dass ein Rechtsmittel trotz verspäteter Einreichung entgegenzunehmen ist (Kieser, a.a.O., Art. 49 Rz 62). Der Empfänger einer mangelhaften Verfügung kann den Beginn des Fristenlaufs jedoch nicht beliebig hinauszögern, wenn er einmal Kenntnis von der ihn betreffenden Verfügung erhalten hat. Es ist mit Treu und Glauben nicht zu vereinbaren, dass eine Verfügung wegen mangelhafter Eröffnung jederzeit angefochten werden kann; vielmehr muss der Empfänger eine solche Verfügung innerhalb einer vernünftigen Frist - z. B. durch ein Wiedererwägungsgesuch - in Frage stellen (BGE 122 V 189; Urteil 1A.1/2007; Häfelin/Müller/Uhlmann, a.a.O., S. 234 f., Rz. 1079) oder sich nach den in Frage kommenden Rechtsmitteln erkundigen, wenn er den Verfügungscharakter erkennen kann und sie nicht gegen sich gelten lassen will (Urteil des BGer 8C_206/2010 vom 25. Mai 2010 E. 2; BGE 129 II 125 E. 3.3; 119 IV 330 E. 1c; vgl. zum Ganzen: Häfelin/Müller/Uhlmann, a.a.O., S. 234, Rz 1075 ff.; Kieser, a.a.O., Art. 49 Rz 59 ff.). Welche Schritte von einer Person erwartet werden, hängt von den Umständen des Falles, insbesondere von der Dringlichkeit der Sache, ab (Urteil 1A.1/2007 E. 2.3.2).

E. 1.2.4

Die Beschwerdeführerin reagierte auf die am 21. September 2015 erhaltene Verfügung mit Schreiben vom 4. November 2015. Gemäss diesem Schreiben hatte sie den Mangel der fehlenden Rechtsmittelbelehrung erkannt und forderte die Vorinstanz unter "Zurückweisung" (Rücksendung) der zugestellten Verfügung auf, ihr eine "komplette Verfügung" zuzustellen (act. 49). Die Vorinstanz sandte der Beschwerdeführerin in der Folge am 24. November 2015 die "Original-Verfügung vom 6. August 2015", einschliesslich Rechtsmittelbelehrung zu (act. 50), woraufhin die Beschwerdeführerin am 22. Dezember 2015 Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht erhob (BVGer-act. 1).

E. 1.2.5

Mit ihrem Schreiben vom 4. November 2015 verlangte die Beschwerdeführerin eine Neueröffnung der Verfügung. Diesem Gesuch ist die Vorinstanz mit der am 24. November 2015 erfolgten Zusendung der erneuten, nun mit einer (wenn auch unvollständigen) Rechtsmittelbelehrung versehenen Verfügung nachgekommen, womit eine neue Rechtsmittelfrist ausgelöst wurde. Das Gesuch der Beschwerdeführerin ist innerhalb von rund 6 Wochen nach Verfügungszustellung und damit innerhalb einer vernünftigen Frist erfolgt. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass eine Person, welcher die IV-Stelle

die Verweigerung von Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos - und damit ebenfalls mangelhaft - mitgeteilt hat, rechtsprechungsgemäss grundsätzlich ein Jahr Zeit hat, um ihr Nichteinverständnis zu erklären (BGE 134 V 145 E. 5; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 58 Rz 3). Hinzu kommt, dass die rechtsunkundige Beschwerdeführerin nicht anwaltlich vertreten war, womit betreffend das rechtsprechungsgemässe Erfordernis der Einhaltung einer vernünftigen Frist nicht gleich hohe Anforderungen gestellt werden können wie bei einer anwaltlich vertretenen Person. Schliesslich bestand im vorliegenden Fall auch keine besondere zeitliche Dringlichkeit in Bezug auf eine Reaktion seitens der Beschwerdeführerin.

E. 1.2.6

Folglich ist die am 24. November 2015 versandte und gemäss Angabe der Beschwerdeführerin anfangs Dezember 2015 ihr zugestellte (BVGer-act. 1, S. 1), neu eröffnete Verfügung - unabhängig von ihrer abweichenden Datierung - als Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde zu betrachten. Die von der Beschwerdeführerin dagegen am 22. Dezember 2015 erhobene Beschwerde ist innert der ab Verfügungszustellung ausgelösten 30-tägigen Rechtsmittelfrist (Art. 60 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 50 Abs. 1 VwVG) und damit fristgerecht erfolgt (vgl. auch Urteil des BGer 9C_755/2013 vom 11. Juli 2014).

E. 1.3

Nachdem im Übrigen auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (BVGer-act. 4) und die Beschwerde formgerecht erfolgte (vgl. Art. 52 Abs. 1 VwVG), ist darauf einzutreten.

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet wie ausgeführt die Verfügung vom 24. November 2015, mit der die Vorinstanz einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente abgewiesen hat. Streitig und zu prüfen ist, ob die Abweisung zu Recht erfolgt ist.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist schweizerische Staatsangehörige und wohnt in den USA. Die Prüfung ihres Anspruchs auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich jedoch ungeachtet des am 1. August 2014 in Kraft getretenen Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den Vereinigten Staaten von Amerika über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.336.1; nachfolgend Sozialversicherungs-abkommen) allein nach den schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Urteil des BVGer C-8059/2016 vom 5. April 2018 E. 3.1).

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 24. November 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteil des BGer 9C_67/2012 vom 4.

Juli 2012; vgl. BGE 99 V 98).

E. 3.3

Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 24. November 2015 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.4

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 3.5

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39, 8C_693/2010 E. 10; vgl. auch Urteil des BGer 9C_732/2015 vom 29. März 2016 E. 3.1.2).

E. 3.6

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.1

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). 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. 4.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c).

E. 5.1

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

E. 5.2

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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 5.3

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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des

BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 5.4

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, jedoch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b).

E. 5.4.1

In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EGV I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 5.4.2

Auf Stellungnahmen des 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 EGV I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise oder Stellungnahme vorliegt. 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]).

E. 5.4.3

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person durch den RAD untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV (SR 831.20) 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. Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (Urteile des BGer 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011; 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; RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4 und 1988 U 56 S. 371). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann jedoch bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d).

E. 6.1

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist. Zwar sind dabei grundsätzlich nur die bis zum Erlass der Verfügung vom 24. November 2015 vorliegenden medizinischen Akten zu berücksichtigen, jedoch können gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch Arztberichte zum Krankheitsverlauf, welche nach Verfügungserlass entstanden sind, in die Beurteilung miteinbezogen werden, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (statt vieler: Urteil BGer 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 8.3).

E. 6.2

Hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen insbesondere die folgenden Arztberichte und Unterlagen vor: - Die behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin in den USA, Dr. med. D._____, "E.____ Health Care", Abteilung Hämatologie, hielt in ihrem Bericht vom 19. August 2014 fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine "Essentielle Thrombozythämie" (JAK-2 positiv) mit starker Vermehrung der Thrombozyten im Blut (Thrombozytose) vorliege. Als Symptome bestünden Kopfschmerzen und Schwindel. Die Beschwerdeführerin sei von ihrem bisherigen Arzt Dr. F.____ mit dem Medikament "Hydroxyurea" zur Normalisierung der Anzahl Blutplättchen behandelt worden (vgl. Laborbericht vom 20. Februar 2013, act. 13), wobei als Nebenwirkung Fatigue und extreme Übelkeit aufgetreten seien. Anlässlich der ersten Konsultation im "E._____" am 30. Mai 2013 habe die Beschwerdeführerin ihrem Vorschlag zugestimmt, die Behandlung bei ihr symptomorientiert weiterzuführen. Seit der Verlaufskontrolle im Juli 2013 habe die Beschwerdeführerin mal stärkere, mal schwächere Symptome von Schwindel gehabt, was dahingehend in Korrelation mit der Anzahl Blutplättchen gestanden habe, dass bei mehr als 1 Mio. Plättchen die Symptome Fatigue und Schwindel zugenommen hätten. Aktuell bestünden als Beschwerden Episoden von Sehstörungen gefolgt von intensiven Kopfschmerzen (zwei Vorfälle vor zwei Wochen). Weiter beklage die Beschwerdeführerin eine lähmende Fatigue, aufgrund derer es ihr nicht möglich sei zu arbeiten. Bei der letzten Konsultation am 22. Juli 2014 sei die Dosis von "Hydroxyurea" erhöht worden, was zu einer Verringerung der Kopfschmerzen geführt habe (act. 10). - Dr. med. G._____, "H.____ Clinic", Abteilung Hämatologie, an welchen Dr. D.____ die Beschwerdeführerin zur Abklärung weiterer Behandlungsmöglichkeiten überwiesen hatte, bestätigte in seinem Bericht vom 24. Oktober 2014 die Diagnose "Essentielle Thrombozythämie" (JAK-2 positiv). Er hielt fest, dass die erhöhte Dosis von "Hydroxyurea" entsprechend den Angaben der Beschwerdeführerin zwar zu einer Verbesserung der Schwindelsymptome geführt habe, die Fatigue sich aber verschlimmert habe. Die Blutplättchenzahl habe auch unter der erhöhten Dosis nicht auf unter 900'000 verringert werden können. Er empfehle zur Kontrolle der vasomotorischen Symptome die Einnahme von "Baby-Aspirin" zwei Mal statt wie bisher ein Mal täglich, so dass die nicht sehr wirksame "Hydroxyurea"-Therapie allenfalls weggelassen werden könne. Falls dies keinen Erfolg habe, sei ein Behandlungsversuch mit "Pegasis" in Betracht zu ziehen (act. 11). - Unter Berücksichtigung der Berichte von Dr. D.____ vom 19. August 2014 und von Dr. G.____ vom 24. Oktober 2014 sowie unter Annahme, die Beschwerdeführerin sei als Hausfrau einzustufen (act. 20), hielt die RAD-Ärztin Dr. I.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, in ihrer Stellungnahme vom 14. April 2015 fest, dass bei der

Beschwerdeführerin die Diagnose "Essentielle Thrombozythämie" (D45) auf Grundlage einer JAK-2-Genmutation vorliege. Hinweise auf Komplikationen mit Thrombosen oder Blutungen gebe es nicht. Beschrieben würden eine Fatigue und Schwindelsymptome. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt erscheine im Kontext der wenig Symptome aufweisenden Erkrankung nicht eingeschränkt (act. 21). - Mit Einwand vom 21. Mai 2015 gegen den Vorbescheid der Vorinstanz legte die Beschwerdeführerin neben den bereits eingereichten Arzt- und Laborberichten (act. 24-26) weitere Laborberichte von Februar 2013 (act. 31 und 32, S. 2, 3), sowie Verlaufs- und Laborberichte von Dr. D. _____ vom 12. Dezember 2013 (act. 27), vom 19. August 2014 (act. 28, 29) und vom 14. Oktober 2014 (act. 30) ins Recht. Zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand hielt die Beschwerdeführerin fest, dass sie in ihrem Alltag durch die starken Müdigkeitssymptome, irritierenden Sehstörungen und die Nebenwirkungen der Medikamente erheblich eingeschränkt sei. Da das Medikament "Hydroxyurea" nach bereits zwei Jahren nicht mehr wirksam gewesen sei, habe sie auf das wöchentlich zu injizierende "Pegasys" wechseln müssen, welches starke Nebenwirkungen wie Schlafstörungen, Angstzustände und starke Nacken-, Arm- und Rückenschmerzen hervorrufe. Die extreme Müdigkeit habe sich nicht verbessert und werde gemäss Dr. D. _____ durch die Krankheit und zum Teil durch die Behandlung verursacht. Hinzu komme die durch die Folgen der Krankheit und Behandlung bedingte psychische Belastung. Unter Angabe der Telefonnummer von Dr. D. _____ hielt die Beschwerdeführerin fest, diese könne bestätigen, dass ihre Einschränkung im Alltag bei weit mehr als 50 % liege (act. 23). - In Würdigung aller vorliegenden medizinischen Akten stellte RAD-Ärztin Dr. I. _____ am 3. August 2015 fest, dass die Beschwerdeführerin seit 2013 an Episoden von Schwindel, Übelkeit und Kopfschmerzen im Zusammenhang mit der im Februar 2013 diagnostizierten Thrombozythämie leide. Hinzu kämen eine erhöhte Müdigkeit sowie eine reaktionäre Senkung der Stimmung. Betreffend die einzig im 2013 beschriebenen Episoden von Sehstörungen, gefolgt von intensiven Kopfschmerzen, sei keine präzise Diagnose gestellt worden. Die Schwindelepisoden hätten sich verbessert, die intensive Müdigkeit sei aber geblieben, wie in verschiedenen Berichten erwähnt werde. Die Schwierigkeit bei der Behandlung sei, dass einerseits die Anzahl der Blutplättchen reduziert, andererseits die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Symptome wie Asthenie behandelt werden müssten. Es habe sich gezeigt, dass die bei der Beschwerdeführerin durchgeführte Behandlung der "Essentiellen Thrombozythämie" nur zum Teil wirksam sei. Es sei nachvollziehbar, dass die erhöhte Müdigkeit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Entsprechend den von der Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 14. Januar 2015 angegebenen Einschränkungen bei den Haushaltstätigkeiten (act. 17) sei von einer 20 %igen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt seit Februar 2013 auszugehen (act. 36). - Dr. D. _____ führte im mit Beschwerde vom 22. Dezember 2015 eingereichten Bericht vom 15. Dezember 2015 aus, dass die Behandlung der Beschwerdeführerin mit "Hydroxyurea" aufgrund der sich verschlechterten Fatigue nicht erfolgreich gewesen sei und deshalb - auf Empfehlung von Dr. G. _____ - seit Februar 2015 eine Behandlung mit pegyliertem Interferon erfolge. Unter dieser Behandlung habe sich die Anzahl der Blutplättchen umgehend normalisiert. Die Beschwerdeführerin leide an depressiven Symptomen, wogegen ihr Zolofit verschrieben worden sei, was sie aber nicht vertragen habe. Im Vordergrund stehe aber nach wie vor die Fatigue, wodurch es der Beschwerdeführerin nicht möglich sei, mehr als 2 Stunden am Tag zu arbeiten. Danach sei eine Ruhepause von mehreren Tagen nötig. Die Fatigue der Beschwerdeführerin lasse sich nicht länger auf die schlecht kontrollierte "Essentielle Thrombozythämie" zurückführen,

zumal die Anzahl Blutplättchen seit März 2015 im Normbereich liege (BVGer-act. 1). - RAD-Ärztin Dr. I. _____ kam am 19. Februar 2016 zum Schluss, dass unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. D. _____ vom 15. Dezember 2015 eine Anpassung der Arbeitsfähigkeitsschätzung erforderlich sei. Die seit Februar 2015 neu begonnene Behandlung sei erfolgreich, so dass sich die Anzahl Blutplättchen seit März 2015 normalisiert habe. Gemäss Aussagen von Dr. D. _____ lasse sich die Fatigue nicht mehr auf die "Essentielle Thrombozythämie" zurückführen. Es sei ansonsten kein medizinischer Grund zur Erklärung der Asthenie ersichtlich. Auch die übrigen medizinischen Berichte stellten die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Symptome (Schwindel, Kopfschmerzen, Fatigue, etc.) in Zusammenhang mit der Anzahl Blutplättchen, was die Aussage von Dr. D. _____ bekräftige. Aus diesem Grund dürfe ab März 2015 eine höhere als die bisher attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % erwartet werden (act. 52). - Basierend auf der von der Vorinstanz im Rahmen der Vernehmlassung neu vorgenommenen Einstufung der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige wurde RAD-Ärztin Dr. I. _____ von der Vorinstanz aufgefordert, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit sowie in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu beurteilen. Am 5. April 2014 hielt sie fest, dass sich die Krankheit der Beschwerdeführerin seit Februar 2013, als die ersten Symptome beschrieben worden seien, einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Aufgrund der erhöhten Müdigkeit und den vielen medizinischen Konsultationen sei in der zuletzt ausgeführten Arbeitstätigkeit von einer seit Februar 2013 bestehenden 50 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Unter Berücksichtigung, dass sich die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt freier organisieren könne, werde ab dem gleichen Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 % attestiert. Das Gleiche gelte für eine leidensadaptierte Tätigkeit. Seit März 2015 habe sich die Situation aus hämatologischer Sicht normalisiert. Da sich die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Müdigkeit ab diesem Zeitpunkt nicht mehr auf die "Essentielle Thrombozythämie" zurückführen lasse und sich aus den Akten diesbezüglich auch sonst keine Erklärung ergebe, sei ab März 2015 von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit auf 80 % auszugehen (act. 54). - Mit der Replik reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht von Dr. D. _____ vom 19. Mai 2016 ein, welcher mit jenem vom 15. Dezember 2015 identisch ist. Gemäss einem ebenfalls beigelegten Bericht von Dr. med. J. _____, "K. _____", vom 29. Mai 2016 war die Beschwerdeführerin seit 11. November 2015 in psychiatrischer Behandlung. Er hielt fest, die Beschwerdeführerin habe seit Beginn der Behandlung mit Interferon über Ängste, Depression, Energielosigkeit und Müdigkeit geklagt. Es seien Behandlungen mit "Zoloft", "Effexor", "XR" und "Buspirone" versucht worden, doch die Beschwerdeführerin habe keines der Medikamente vertragen. Sie klage noch immer über die gleichen Symptome (BVGer-act. 11). - Am 11. Juli 2016 kam RAD-Ärztin Dr. I. _____ zum Schluss, dass die eingereichten medizinischen Berichte keine abweichende Beurteilung ihrerseits zu begründen vermochten. Dr. J. _____ habe keine Diagnose genannt und sich auf die Auflistung der von der Beschwerdeführerin beklagten Symptome beschränkt. Als Ursache für die Symptome sehe er die Behandlung mit Interferon. Dem könne nicht gefolgt werden, zumal die Spezialistin Dr. D. _____ entsprechende Nebenwirkungen von Interferon nicht erwähnt habe und sie von einer aus hämatologischer Sicht stabilisierten Situation spreche (BVGer-act. 13).

E. 6.3

Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte von Dr. D. _____ vom 15. Dezember 2015 und 19. Mai 2016 sowie von Dr. J. _____ vom 29. Mai 2016 sind zwar nach Erlass der Verfügung vom 24. November 2015 entstanden, erlauben aber Rückschlüsse auf den im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegenen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und sind deshalb bei der Beurteilung der Frage, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt hat, zu berücksichtigen.

E. 6.4

Die Vorinstanz stützte sich bei der Abweisung des Rentengesuchs der Beschwerdeführerin auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. I. _____. Diese beurteilte den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der eingereichten medizinischen Akten, ohne eine eigene Untersuchungen vorgenommen zu haben. Wie erwähnt, ist eine eigene Untersuchung durch den RAD nicht zwingend erforderlich, eine Aktenbeurteilung mithin zulässig, vorausgesetzt, dass die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Im Weiteren dürfen auch nicht geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung vorliegen (vgl. E. 5.4.3). Diese Voraussetzungen sind vorliegend in mehrerer Hinsicht nicht erfüllt:

E. 6.4.1

In diagnostischer Hinsicht fällt zunächst auf, dass die von den behandelnden Hämatologen in den USA und die von der RAD-Ärztin gestellte Diagnose bzw. vorgenommenen Klassifikation der Erkrankung der Beschwerdeführerin nicht übereinstimmen. Während Dr. D. _____ und Dr. G. _____ eine "Essentielle Thrombozythämie (ET)" diagnostizierten, welche im Klassifikationssystem ICD-10 (damals geltende Version) unter D47.3 aufgeführt ist, sprach die RAD-Ärztin in ihren Stellungnahmen zwar auch von "Essentieller Thrombozythämie", subsumierte die Erkrankung aber ohne weitere Begründung unter D45 des ICD-10-Katalogs ("Polycythaemia vera", vgl. act. 21). In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, ob RAD-Ärztin Dr. I. _____ als Fachärztin für Innere Medizin ohne (ersichtliche) weitere Spezialisierung die notwendigen fachlichen Kompetenzen hat, um die selten vorkommende Erkrankung der Beschwerdeführerin aus dem Spezialbereich Hämatologie unter Einbezug aller relevanten Kriterien zu beurteilen. Eine tiefere Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild und den Berichten der behandelnden Hämatologen in den USA ist ihren Stellungnahmen jedenfalls nicht zu entnehmen.

E. 6.4.2

Im Weiteren ergeben die medizinischen Akten insofern ein unvollständiges Bild, als dass die Berichte der behandelnden Hämatologen in den USA keine Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin enthalten. Erst im Bericht vom 15. Dezember 2015 (sowie im identischen Bericht vom 19. Mai 2016) gab Dr. D. _____ zwar an, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Fatigue höchstens 2 Stunden pro Tag arbeiten könne, aber dann eine Ruhepause für mehrere Tage benötige (BVGer-act. 1). Jedoch bleibt unklar, auf welche Tätigkeit sich die Angaben von Dr. D. _____ beziehen (Haushalt, bisherige Arbeitstätigkeit oder leidensadaptierte Tätigkeit). Die von der RAD-Ärztin gestützt auf diese unvollständigen medizinischen Aktenlage vorgenommene Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeführten Arbeitstätigkeit von Februar 2013 bis Februar 2015 zu 50 % und ab März 2015 zu 80 % arbeitsfähig sei (act. 54), ist daher nicht nachvollziehbar, zumal sie auf die Angaben von Dr. D. _____ auch keinerlei Bezug

nahm.

E. 6.4.3

Betreffend den Krankheitsverlauf bestritt die Beschwerdeführerin, dass es ab März 2015 zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit gekommen sei. Die RAD-Ärztin stützte sich bei ihrer entsprechenden Annahme auf den Bericht von Dr. D._____ vom 15. Dezember 2015, wonach die im Februar 2015 neu eingeleitete Behandlung der "Essentiellen Thrombozythämie" mit pegyliertem Interferon zu einer umgehenden Normalisierung der Anzahl Blutplättchen geführt habe, so dass die Anzahl seit März 2015 im Normbereich liege. Die Fatigue der Beschwerdeführerin lasse sich nicht länger auf die "schlecht kontrollierte Essentielle Thrombozythämie zurückführen" (BVGer-act. 1). Die RAD-Ärztin schloss daraus, dass mangels einer anderen aus den Akten ersichtlichen medizinischen Erklärung für die Fatigue von einer Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab März 2015 auszugehen sei (act. 52). Diese Schlussfolgerung vermag nicht zu überzeugen. Dr. D._____ hielt zwar fest, dass die "Essentielle Thrombozythämie" seit März 2015 nicht mehr als Ursache für die Fatigue zu betrachten sei, zumal die Anzahl Blutplättchen seither im Normbereich liege und damit keine schlecht kontrollierte "Essentielle Thrombozythämie" mehr vorliege, jedoch ging sie nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aus, attestierte sie dieser doch eine Arbeitsfähigkeit von lediglich höchstens 2 Stunden pro Tag mit anschliessend erforderlicher mehrtägiger Ruhepause. Dass sich gemäss der RAD-Ärztin in den medizinischen Akten keine Erklärung für die Fatigue finden lasse, muss nicht heissen, dass es keine Erklärung gibt, und schon gar nicht, dass eine Fatigue nicht mehr vorläge. Zwar ist den medizinischen Berichten zu entnehmen, dass die Fatigue in einem gewissen Zusammenhang mit der "Essentiellen Thrombozythämie" bzw. der Anzahl Blutplättchen stand, wie die RAD-Ärztin zur Bekräftigung ihrer Ansicht feststellte, jedoch wurde in den gleichen medizinischen Berichten auch ein Zusammenhang zwischen der Fatigue und der Behandlung mit "Hydroxyurea" beschrieben, wobei sich die Fatigue auch unter der neuen Therapie mit pegyliertem Interferon gemäss den vorliegenden medizinischen Berichten vom 15. Dezember 2015 sowie 19. und 29. Mai 2016 nicht besserte (BVGer-act. 1, 11), was die RAD-Ärztin ausser Acht liess. Daraus ergibt sich, dass die Ursache der Fatigue nicht geklärt ist und sie eventuell auch mit der Behandlung mit pegyliertem Interferon zusammenhängen (vgl. z.B. Arzneimittel-Kompendium unter www.compendium.ch, wonach u. a. Müdigkeit und Depression als unerwünschte Wirkungen bei einer Behandlung mit "Pegasy" [Wirkstoff: pegyliertes Interferon] auftreten können) oder einen anderen, noch nicht abgeklärten medizinischen Grund haben könnte. Jedenfalls wären diesbezüglich weitere Abklärungen nötig gewesen.

E. 6.4.4

Schliesslich beanstandete die Beschwerdeführerin zu Recht, dass die RAD-Ärztin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die psychischen Beeinträchtigungen nicht miteinbezogen habe (BVGer-act. 11). Die RAD-Ärztin liess die im knapp gehaltenen Bericht von Dr. J._____ vom 29. Mai 2016 beschriebenen psychischen Beschwerden ausser Acht mit der Begründung, dass Dr. J._____ keine Diagnose genannt und sich darauf beschränkt habe, die von der Beschwerdeführerin beklagten Symptome aufzulisten (BVGer-act. 13). Tatsächlich erweist sich Dr. J._____s Bericht als unvollständig und lückenhaft. Allerdings ergeben sich daraus Hinweise, die einen zwingenden weiteren Abklärungsbedarf

des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin begründen. Die psychischen Beschwerden waren immerhin von einem derartigen Schweregrad, dass Dr. J. _____ zur Behandlung eine medikamentöse Therapie für notwendig erachtete, wobei eine Behandlung trotz Versuchen mit verschiedenen Medikamenten aufgrund von Unverträglichkeit seitens der Beschwerdeführerin nicht möglich war (vgl. BVGer-act. 13). Hinzu kommt, dass auch Dr. D. _____ in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2015 bereits auf die bei der Beschwerdeführerin vorliegende depressive Symptomatik sowie die diesbezüglich erfolgende Behandlung hinwies (BVGer-act. 1). Die RAD-Ärztin, welche Fachärztin der Inneren Medizin ist, durfte somit nicht von vornherein und ohne weitere Abklärungen annehmen, dass bei der Beschwerdeführerin keine psychischen Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden.

E. 6.5

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die medizinische Aktenlage unvollständig ist und die Daten auch nicht unbestritten sind. Aus diesem Grund kann auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin als Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht abgestellt werden. Daraus folgt, dass die Vorinstanz den relevanten medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Mangels einer zuverlässigen medizinischen Entscheidungsgrundlage ist es vorliegend demzufolge nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat.

E. 6.6

Die Angelegenheit ist zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Um eine vollständige und umfassende (auch rückwirkende) Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu ermöglichen, erscheint eine Begutachtung in der Schweiz unumgänglich. Die Vorinstanz wäre aufgrund des ungenügend abgeklärten Sachverhalts bereits vor Verfügungserlass gehalten gewesen, eine Begutachtung zu veranlassen, was sie nun nachzuholen haben wird; ein Gerichtsgutachten fällt mithin ausser Betracht. Vorliegend sind Expertisen in den Fachbereichen Hämatologie und Psychiatrie (unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung, BGE 141 V 281) geboten. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.6.3.1).

E. 7.1

Im Weiteren stellt sich noch die Frage nach dem Status der Beschwerdeführerin.

E. 7.2

Aus den Akten ergibt sich, dass die Vorinstanz die Beschwerdeführerin gestützt auf deren Angaben in der Anmeldung zunächst als Hausfrau einstufte (act. 5, S. 5; act. 20). Im Beschwerdeverfahren wechselte sie dann den Status der Beschwerdeführerin ohne nähere Begründung von Hausfrau auf vollzeitlich erwerbstätig (BVGer-act. 9). Dies offenbar aufgrund der Beschwerde vom 22. Dezember 2015, worin die Beschwerdeführerin

vorgebracht hatte, sie sei vor dem Umzug in die USA in der Schweiz einer Vollzeitwerbstätigkeit als Mikrobiologie-Laborantin nachgegangen. Zu-dem habe sie gleich nach der Ankunft in den USA eine Arbeitserlaubnis eingeholt und sich seit deren Erhalt ständig um Arbeit bemüht, was sich aber durch das Auftreten der chronischen Krankheit kurz nach dem Umzug als sehr schwierig erweise (BVGer-act. 1, S. 2).

E. 7.3

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1; 137 V 334 E. 3.2; 125 V 146 E. 2c; Urteil BGer 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.3).

E. 7.4

Die Statusfrage ist hypothetisch zu beurteilen, unter Berücksichtigung der ebenfalls hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien bzw. Umständen erschlossen werden (Urteile BGer 8C_157/2017 vom 6. November 2017 E. 1.3; 9C_222/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2; 9C_497/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 3.1). Insbesondere hat auch die vor Eintritt der Invalidität ausgeübte Tätigkeit nur Indiziencharakter und wirkt im Hinblick auf die Statusfrage nicht präjudizierend (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 5 Rz 9, 24). Bei der Beurteilung der Statusfrage hat immer eine einlässliche Würdigung der gesamten Verhältnisse des Einzelfalls zu erfolgen (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 5 Rz 25 mit Hinweis auf BGE 117 V 194).

E. 7.5

Weder der Hinweis der Beschwerdeführerin auf eine in der Vergangenheit ausgeübte vollzeitliche Erwerbstätigkeit noch die Behauptung, sie habe sich in den USA ständig um Arbeit bemüht, ohne dafür entsprechende Nachweise vorzulegen, reichen vor dem Hintergrund der dargelegten Rechtslage aus, um die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als im hypothetischen Gesundheitsfall Vollzeitwerbstätige zu qualifizieren. Im Übrigen liegen zu den Umständen und den Verhältnissen der Beschwerdeführerin in den USA keine Angaben vor. Die Vorinstanz wird hierzu weitere Abklärungen zu treffen und die Statusfrage unter einlässlicher Würdigung der gesamten Verhältnisse zu entscheiden haben.

E. 8.1

Schliesslich ist vorliegend noch auf die strittige Frage des frühestmöglichen Rentenbeginns, welcher durch den Zeitpunkt der Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug determiniert wird, einzugehen. Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht.

E. 8.2

Während die Vorinstanz vom 3. November 2014 als Anmeldedatum ausging (BVGer-act. 9), womit eine Rente frühestens ab 1. Mai 2015 ausgerichtet werden könnte (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG), behauptete die Beschwerdeführerin, sie habe der Vorinstanz die Anmeldung bereits "im Frühling" 2014 per Einschreiben geschickt (act. 7; 23, S. 2.).

E. 8.3

Eine Anmeldung zum Leistungsbezug liegt dann vor, wenn erkennbar wird, dass die anmeldende Person Leistungen beansprucht, d. h. den Willen zum Ausdruck bringt, sich darum zu «bewerben» (KIESER, a.a.O. Art. 29 Rz 12). In zeitlicher Hinsicht ist nicht das Eintreffen der Anmeldung beim Versicherungsträger, sondern die Übergabe an die Post massgebend (KIESER, a.a.O. Art. 29 Rz 35). Grundsätzlich hat die Anmeldung mit dem amtlichen Formular zu erfolgen (Art. 29 Abs. 2 ATSG und Art. 65 Abs. 1 IVV). Sind die Formvorschriften nicht erfüllt (z.B. fehlende Unterschrift, fehlende notwendige Beilagen), ist der anmeldenden Person eine Nachfrist zur Verbesserung anzusetzen und es sind ihr die Folgen der Nichtverbesserung anzudrohen (vgl. Art. 40 Abs. 2 ATSG), welche in der Regel darin bestehen, dass auf die Anmeldung nicht eingetreten wird (KIESER, a.a.O., Art. 29 Rz 39). Wird eine Anmeldung nicht formgerecht eingereicht, so ist für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben wird (Art. 29 Abs. 3 ATSG). Der Eintritt dieser Wirkung setzt allerdings voraus, dass der fragliche Mangel innert nützlicher Frist behoben wird. Wenn die betreffende Person eine Frist, welche ihr vom Versicherungsträger (rechtsgenügend) angesetzt wird, zunächst unbenutzt verstreichen lässt, kann eine Berufung auf Art. 29 Abs. 3 ATSG nicht mehr erfolgen (KIESER, a.a.O., Art. 29, Rz 52 mit Hinweisen). Ist der Zeitpunkt der Anmeldung strittig, trägt die anmeldende Person die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit (KIESER, a.a.O., Art. 29 Rz 37).

E. 8.4

Die Beschwerdeführerin reichte im Anhang ihrer E-Mail vom 28. Oktober 2014 ihre Anmeldung zum Leistungsbezug auf dem amtlichen Formular, datiert vom 25. März 2014, ein und wies darauf hin, dass sie diese Anmeldung bereits vor Monaten per Post gesandt, aber noch keine Antwort erhalten habe (act. 4). Zum Nachweis ihrer Behauptung, sie habe die Anmeldung der Vorinstanz im Frühling 2014 per Einschreiben gesandt (act. 8, S. 1), legte die Beschwerdeführerin eine Kopie eines an die Vorinstanz adressierten Briefumschlags ins Recht (act. 8, S. 2). Die Vorinstanz machte daraufhin geltend, keinen Antrag vom 25. März 2014 erhalten zu haben (act. 9). Auf dem eingereichten Briefumschlag ist weder das Datum des Poststempels lesbar, noch ergibt sich, dass der Brief per Einschreiben versandt wurde (im Gegensatz zum Briefumschlag der Beschwerde: "registered mail", BVGer-act. 1). Es wäre an der Beschwerdeführerin gewesen, weitere Belege (z. B. eine Versandbestätigung der Post) vorzulegen, nachdem sie von der Vorinstanz erfahren hatte, dass diese die geltend gemachte Anmeldung nicht erhalten hatte.

Anhand der vorliegenden Akten ist die behauptete Postübergabe einer Anmeldung im Frühling 2014 jedenfalls nicht rechtsgenügend erstellt, weshalb praxisgemäss auf die Darstellung der Sendungsempfängerin abzustellen ist (Urteil des BGer 8C_262/2012 vom 8. Juni 2012; Urteil des EVG H 392/00 vom 20. September 2002 E. 1.2 je mit weiteren Hinweisen).

E. 8.5

Auf der anderen Seite ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz vom 3. November 2014 als Anmeldezeitpunkt ausgeht. Dieses Datum korreliert einzig mit der Bestätigung der Vorinstanz, die Anmeldung erhalten zu haben (act. 3), jedoch ist wie erwähnt nicht der Zeitpunkt des Empfangs, sondern derjenige der Postübergabe einer Anmeldung massgeblich (KIESER, a.a.O. Art. 29 Rz 35). Mit ihrer E-Mail vom 28. Oktober 2014 brachte die Beschwerdeführerin ihren Willen, sich zum Leistungsbezug anzumelden, klar zum Ausdruck. Die Vorinstanz nahm denn auch im Schreiben vom 12. November 2014 Bezug auf den "Rentenantrag vom 28. Oktober 2014" und forderte die Beschwerdeführerin auf, den Rentenantrag ordnungsgemäss zu stellen mit dem Hinweis, dass sie die bereits erhaltenen Antragsunterlagen für die weitere Gesuchsbearbeitung in den Akten behalte (act. 6). Wenngleich die Beschwerdeführerin mit ihrer E-Mail-Eingabe vom 28. Oktober 2014 nicht alle Formvorschriften eingehalten hatte (fehlende Unterschrift, fehlende schriftliche Bestätigung, in den USA nie der Sozialversicherung unterstanden zu haben, fehlende Dokumente vgl. act. 8, 9), ist betreffend die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen gemäss dargestellter Rechtslage der 28. Oktober 2014 das massgebliche Datum, zumal die Vorinstanz nicht behauptete, die Beschwerdeführerin habe die Anmeldung nicht ordnungsgemäss verbessert. Folglich ist in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG der frühestmögliche Rentenbeginn der 1. April 2015.

E. 9.1

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

E. 9.2

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- (BVGer-act. 4) wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

E. 9.3

Der obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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