

BVGer C-2342/2016 vom 10. November 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2342_2016

FR: TAF C-2342/2016 du 10 novembre 2016

IT: TAF C-2342/2016 del 10 novembre 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die sie betreffenden Verfügungen berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG).

E. 1.4

Da die Beschwerden rechtzeitig und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurden und auch der auferlegte Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt seit Juli 2014 in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Freizügigkeitsabkommen (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

E. 2.1.1

Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der

Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 sind am 1. April 2012 durch die 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 abgelöst worden.

E. 2.1.2

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 2.1.3

Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah bereits Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte demnach keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der IVV (SR 831.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

E. 2.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: Verfügungen vom 24. März 2016 und 11. Juli 2016) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329 E. 6, 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist - zumal vorliegend ein Rechtsanspruch ab 1. November 2009 zu prüfen ist (vgl. auch E. 3.1) - auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen seither materiell nicht

verändert haben, werden im Folgenden die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 gültig
gewesenen Fassung zitiert.

E. 3.1

Anfechtungsobjekt im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht bildet der
vorinstanzliche Entscheid. Das Anfechtungsobjekt bildet den Rahmen, welcher den
möglichen Umfang des Streitgegenstandes begrenzt. Gegenstand des
Beschwerdeverfahrens kann nur sein, was Gegenstand des erstinstanzlichen Verfahrens war
oder nach richtiger Gesetzesauslegung hätte sein sollen. Streitgegenstand ist in der
nachträglichen Verwaltungsrechtspflege das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der
angefochtenen Verfügung bildet, soweit es im Streit liegt (Moser/Beusch/ Kneubühler,
Prozessieren vor Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 2.7 f., mit weiteren
Hinweisen).

E. 3.1.1

Die Beschwerdeführerin verlangt im Rahmen des Hauptverfahrens eine ganze
Invalidenrente ab 1. November 2009 und eine Invalidenrente "nach Massgabe eines
Invaliditätsgrades von mindestens 65%" ab 1. Juni 2011 sowie mit Beschwerde vom 12.
August 2016 akzessorische Kinderrenten zu dieser Rentenfestlegung. Sie akzeptiert die
gutachterlich festgestellte 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in ideal leidensadaptierter Tätigkeit ab
Februar 2011 bei vorheriger 100 %-iger Arbeitsunfähigkeit (B-act. 1; Beschwerdeakte 1 im
Verfahren C-4917/2016).

E. 3.1.2

Die Vorinstanz beantragt im Rahmen ihrer Vernehmlassung im Hauptverfahren, in
Abänderung der angefochtenen Verfügungen, die Zusprache einer Viertelsrente für
November 2009, einer ganzen Rente ab 1. Dezember 2009 bis 31. Mai 2011 und einer
Dreiviertelsrente ab 1. Juni 2011 (B-act. 6). Zu den Kinderrenten führt sie aus, diese seien -
entsprechend dem Ausgang des Hauptverfahrens - akzessorisch den Rentenstufen der
Hauptrente anzupassen (B-act. 10).

E. 3.1.3

Demnach bleibt im Streit und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz
der Beschwerdeführerin zu Recht für den November 2009 nur eine Viertelsrente (statt einer
ganzen Rente) zugesprochen hat. Nicht mehr im Streit liegen der Status der
Beschwerdeführerin und die IV-Grad-Berechnung ab Februar 2011, soweit sie im Ergebnis
mindestens 60 % (gerundet) beträgt und die Beschwerdeführerin zum Bezug einer
Dreiviertelsrente berechtigt (vgl. auch Replik vom 12. August 2016: "Es wird davon
Kenntnis genommen, dass sich die Beschwerdegegnerin der Beschwerde weitestgehend
unterzieht. Die Anträge sind nunmehr bis auf den Zeitraum vom 01.11.2009 bis 01.12.2009
deckungsgleich").

E. 3.2

Vorab sind die für die Beurteilung der Streitsache anwendbaren Bestimmungen und die von
der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze darzustellen.

E. 3.3

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung
von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens,

die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.4

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., 1983, S. 212).

E. 3.5

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a; BGE 102 V 165). Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

E. 3.6.1

Laut Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (oben E. 4.5) sind (Bst. b und c).

E. 3.6.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 29 Abs. 4 IVG), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine - vorliegend zutreffende - Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 3.7.1

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

E. 3.7.2

Gemäss Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat.

E. 3.8

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Personen wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; Art. 16 ATSG und Art. 28a Abs. 1 IVG). Dabei sind die Erwerbs- beziehungsweise Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf beziehungsweise der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren anderen, sogenannten Verweisungstätigkeiten zu prüfen (vgl. BGE 110 V 273). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches ein Versicherter ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor. 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 gemäss LSE) 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).

E. 3.9.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung beziehungsweise von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des EVG I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

E. 3.9.2

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten

aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den 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. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb, SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1d; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3b/ee sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 55).

E. 4

Vorliegend umstritten bleibt der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im November 2009 und der diesem zu Grunde liegende Verlauf der Arbeitsunfähigkeit. Während die Beschwerdeführerin mit der bis Juni 2014 zuständigen SVA von einer durchgängigen Arbeitsunfähigkeit seit April 2007 bis Februar 2011 ausgeht, hat die Vorinstanz gestützt auf die Beurteilung ihrer IV-Ärztin von April 2007 bis Anfang Juni 2009 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % angenommen und vernehmlassungsweise einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab Dezember 2009 bejaht (B-act. 6 Ziff. 2). Es ist demnach auf die massgebenden medizinischen Beurteilungen der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, insbesondere für den Zeitraum ab April 2007 (Hospitalisation aufgrund der ersten epileptischen Anfälle) und der anerkannten vollen Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2009 (B-act. 6 Ziff. 2 mit Verweis auf IV 23) einzugehen.

E. 4.1.1

Im Bericht des Epilepsie-Zentrums X. _____ (EPI-Zentrum) vom 20. Oktober 2008 wurde - nach der Hospitalisation vom 27. August bis 5. September 2008 zur Abklärung und Optimierung der Therapie nach ausführlicher Anfallsanamnese und Beurteilung, Therapie und Verlauf - bei Austritt der Patientin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit qualitativen Einschränkungen (keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten beziehungsweise gefährlichen Maschinen, keine Überwachungsaufgaben) und Kraftfahrtauglichkeit erst nach einjähriger Anfallsfreiheit festgehalten (IV 2 f.).

E. 4.1.2

Mit Bericht vom 15. April 2009 führten Dr. D._____, Leitender Arzt, und Dr. E._____, Assistenzarzt, des Kantonsspitals W._____, Neurologische Klinik, in der Zwischenanamnese seit Dezember 2008 aus, die Anfallsfrequenz habe nach einer schrittweisen Reduktion von Carsol, Lamotrigin und Keppra seit Januar beziehungsweise März 2009 wieder zugenommen mit ein bis vier Anfällen pro Tag. In der Beurteilung führten sie ergänzend aus, seit der letzten Konsultation im Dezember 2008 sei es unter dem zusätzlich zu Lamotrigin und Levetiracetam beigefügten Carbamazepin zwar zu einer deutlichen Reduktion der Anfallsfrequenz gekommen, allerdings sei Carbamazepin von der Patientin nicht toleriert und selbständig wieder reduziert worden, mit entsprechendem Wirkungsverlust. Aktuell bestehe eine unveränderte Situation mit 1 bis 4 Anfällen pro Tag (IV 4).

E. 4.1.3

Zu Händen der SVA führten die Dres. D._____ und E._____, Kantonsspital W._____, in ihrem Bericht vom 9. Juni 2009 aus, es komme zu ein bis vier Anfällen pro Tag. In ihrer Prognose führten sie aus, diese lasse sich im aktuellen Zeitpunkt schwer abschätzen. Sicher liege ein komplexes und schwer behandelbares Anfallsleiden vor, bisher mit Therapieresistenz auf 3-er Kombination mit Antikonvulsiva. Die Wahrscheinlichkeit, dass mit einer medikamentösen Therapie Anfallsfreiheit erzielt werden könne, sei nach mehreren gescheiterten Medikamenten nicht sehr hoch. Eventuell sei eine Umschulung angezeigt auf eine Tätigkeit, wo die Patientin trotz weiteren "kleinen" Anfällen mehr als 50 % arbeiten könne. Als Verkäuferin sei die Patientin seit April 2007 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Die Patientin sei nicht austherapiert. Sollte das Anfallsleiden besser unter Kontrolle gebracht werden, könnte die Arbeitsfähigkeit als Verkäuferin wieder gegeben sein. Es sollte allerdings eine Umschulung im Bürosektor, welche die Patientin bereits begonnen habe, unterstützt werden; eine berufliche Wiedereingliederung sei auf diesem Gebiet eventuell besser möglich (IV 23).

E. 4.1.4

Der Hausarzt Dr. F._____, FMH für Allgemeinmedizin, führte zu Händen der SVA in seinem Bericht vom 11. Juni 2009 aus, die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin sei nicht mehr zumutbar. Es bestünden persistierende (bis mehrmals täglich vorkommende) Anfälle und eine verminderte Leistungsfähigkeit. Auch andere Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Die Patientin sei nicht fahrtauglich. Er stellte seit Anfang Jahr eine deutliche Progredienz vor allem der präiktalen (vor dem Anfall auftretenden) Aura (mit optischen und akustischen Halluzinationen), die nun praktisch täglich bis vier Mal mit nun praktisch täglichem Bewusstseinsverlust vorkämen, fest. An einem Tag pro Woche laufe neu seit (...) April 2009 die Büroschule. Während der Schule gehe es besser als zuhause. Er verwies ausserdem auf die spezialärztlichen Berichte des EPI-Zentrums zur stationären Abklärung vom 27. August 2008 - 5. September 2008 und die verschiedenen Berichte des Kantonsspitals W._____, Neurologie (IV 16).

E. 4.1.5

Im "Bericht Potentialabklärung" der Eingliederungsstelle G._____ vom 13. November 2009 wurde unter anderem festgehalten, die Beschwerdeführerin habe während der arbeitsmarktlichen Abklärung vom 20. Oktober bis 20. November 2009 ein Arbeitspensum von 55.5% erreicht. Im Vergleich zum 1. Arbeitsmarkt habe das Arbeitstempo bei

durchschnittlich zirka 50% gelegen. Die Arbeitsqualität liege zwischen 65 und 70% gemessen am 1. Arbeitsmarkt. Als entschuldigte Absenzen hielt G._____ Abwesenheiten am 29. Oktober 2009 (krank), am 4. bis 6. November 2009 (krank) und am 13. November 2009 (krank) fest (IV 34).

E. 4.1.6

In seiner Stellungnahme vom 3. September 2010 hielt Dr. E._____ des Kantonsspitals W._____ fest, seit dem letzten Bericht (Juni 2009) sei die Patientin nur einmalig im Februar 2010 für eine Langzeit-EEG-Ableitung bei ihnen kurz hospitalisiert gewesen. Es hätten sich dabei keine neuen Aspekte und somit auch keine Änderung der Diagnose ergeben. Soweit ihnen bekannt sei, komme es weiterhin zu Anfällen (IV 31 S. 3).

E. 4.1.7

In einer Aktennotiz vom 23. September 2010 hielt die SVA unter anderem fest, das Erstgespräch habe ergeben, dass die Versicherte nicht annähernd in einem stabilen Zustand sei. Sie kämpfe regelmässig und äusserst häufig mit epileptischen Anfällen, gemäss eigenen Angaben von leichter Natur bis zu mittelschweren "Krämpfen", wo sie die Haltung verliere und beispielsweise mit dem Kopf auf den Tisch "knalle". Letzter Vorfall habe sich während eines Schulbesuches ereignet, sie habe aber auch schon an Vorstellungsgesprächen solche Anfälle erlitten. Sie verliere dann mehr oder weniger häufig das Bewusstsein. Die Versicherte nehme seit zirka drei Jahren Medikamente ein gegen das Auftreten epileptischer Vorfälle und habe bis zum heutigen Zeitpunkt nicht annähernd Stabilität erreichen können (IV 35 S. 2).

E. 4.1.8

Dr. H._____ des Kantonsspitals W._____ führte in Beantwortung einer Anfrage der SVA vom 24. November 2011 (IV 47) am 9. Dezember 2011 (IV 48) aus, bei der Patientin komme es regelmässig zu komplexfokalen Anfällen, bei der sie nicht reagibel sei. Ausserdem bestehe häufig während und auch gelegentlich bis zu mehreren Stunden nach dem Anfall eine ganz erhebliche Störung des Kurzzeitgedächtnisses. Eine Tätigkeit mit Publikumsverkehr erscheine nicht zumutbar. Der Patientin seien Tätigkeiten zumutbar, in denen sie beispielsweise im Büro nicht im Publikumsverkehr tätig sei, wobei Toleranz der Mitarbeitenden gegenüber möglichen, nicht vermeidbaren komplex fokalen Anfällen (Anfälle mit Bewusstseinsstörung) bestehen müsse. In Berücksichtigung zentralnervöser Nebenwirkungen durch die antiepileptische Therapie erscheine ein zeitliches Arbeitspensum von 80% mit einem Leistungspensum von 60% als realistisch.

E. 4.1.9

Im Gutachten der MEDAS I._____, vom 11. Februar 2013 zu Händen der SVA, unterzeichnet von J._____ (Geschäftsführer), Dr. K._____ (Fachärztin für innere Medizin FMH, Medizinische Verantwortung, Mitglied der Geschäftsleitung und Medizinische Supervision), Dr. L._____ (Fachärztin Neurologie FMH, Hauptgutachterin) und Dr. M._____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH), wurde einleitend, unter Verweis auf das neuropsychologische Teilgutachten vom 8. Januar 2013, ausgeführt, bei der Versicherten bestünden ausserhalb der Anfälle recht gute kognitive Ressourcen mit lediglich leichten Leistungsminderungen, welche im Berufsalltag als Verkäuferin oder Bauzeichnerin kaum zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen sollten. Bei neuen Tätigkeiten wäre eventuell mit einer etwas verlängerten Einlernzeit zu rechnen. Allerdings bleibe das Problem der Anfallsfrequenz und der

unterschiedlich langen postiktalen (Zeitraum nach einem Anfall) Defizite, die eine relevante Einschränkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit aufwiesen. In diesen postiktalen Phasen sei die Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Somit sei die Arbeitsfähigkeit stark an die Anfallsituation gebunden (IV 67 S. 22). In der Würdigung führten die Gutachter zur Arbeits(-un)fähigkeit der Explorandin aus, in ihrer bisherigen Tätigkeit als Verkaufsangestellte bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. In einer Verweistätigkeit in der erlernten Tätigkeit als Bauzeichnerin und Büroangestellte (Bürofachdiplom) bestehe - ausgehend davon, dass die Versicherte an durchschnittlich drei Anfällen pro Woche, also an zwölf oder einmal auch 15 Tagen im Monat weder an einem auswärtigen Arbeitsplatz noch im Haushalt arbeitsfähig sei - eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 %, allenfalls ab der Hospitalisation in W. _____ im Februar 2011. Diese 50 % seien vor allem durchsetzbar bei einer flexiblen Arbeitszeit. Zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in angepasster Tätigkeit mit eingehender Berücksichtigung der attestierten Arbeitsfähigkeit in den Akten führten die Gutachter aus, die Versicherte habe ihren Arbeitsplatz als Verkäuferin selbst gekündigt, da sie die Betreuung ihrer Tochter habe übernehmen müssen oder wollen. In der Folge sei die Arbeitsfähigkeit wechselnd gewesen, schwierig retrospektiv bestimmbar - sie sei auch nie verbindlich festgesetzt worden. Zu den gestellten Fragen führen die Gutachter aus, aufgrund der Störungen ergäben sich in der Tätigkeit als Verkäuferin Einschränkungen, diese Tätigkeit sei nicht mehr durchführbar und nicht mehr zumutbar. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr bestehe seit der Erstmanifestation der Anfälle im April 2007. Zur Entwicklung des Umfangs der Arbeitsfähigkeit seit April 2007 ergänzten sie zum vorher bereits Gesagten, eine weitere Modifikation der Therapie sei noch möglich, allenfalls auch verbessertes Monitoring der Compliance, so dass eine weitere Steigerung nicht ausgeschlossen sei (IV 67.24 f.).

E. 4.1.10

Ergänzend auf Nachfrage des RAD führten die Gutachter am 18. März 2013 aus, nach den ersten epileptischen Anfällen im April 2007 sei es mit der antiepileptischen Therapie eine Weile einigermaßen gut gegangen, interkurrent sei es aber wegen eines epileptischen Anfalls doch zu einer notfallmässigen Hospitalisation gekommen. 2008 sei es zu zunehmenden Anfällen gekommen, worauf eine Hospitalisation im EPI-Zentrum erfolgt sei. Dort sei die Behandlung modifiziert worden. Die Tätigkeit als Verkäuferin sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Dies gelte, soweit retrospektiv beurteilbar, ab dem 9. Juni 2009 (vgl. IV 23). Die Versicherte leide an einer therapierefraktären oder zumindest schwierig einstellbaren Epilepsie. Die Arbeitsunfähigkeit habe aber nicht 100 % von Anfang an betragen, die Versicherte habe ihr Arbeitsverhältnis als Verkäuferin 2008 aus privaten Gründen (per 30. September 2008) beendet. Auch für eine angepasste Tätigkeit sei bei Anfallsleiden die Frequenz der Anfälle entscheidend. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in der Grössenordnung von 50 % bestehe allenfalls ab der Hospitalisation in W. _____ im Februar 2011. Vor Februar 2011 sei die Arbeitsfähigkeit vermutlich wechselnd gewesen, dies sei retrospektiv nicht zuverlässig bestimmbar (IV 69).

E. 4.1.11

Am 5. August 2013 führte Dr. N. _____ vom Regionalärztlichen Dienst (RAD) zu Händen der SVA aus, es bestehe seit April 2007 ein Gesundheitsschaden. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % habe nicht seit Beginn der Erkrankung bestanden, die Versicherte habe ihr Arbeitsverhältnis per September 2008 aus IV-fremden Gründen

gekündet. Die EPI-Klinik habe im Austrittsbericht im August 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit qualitativer Anpassung festgehalten. Die Gutachter der MEDAS I. _____ seien von einer 100 % Arbeitsunfähigkeit gemäss der Berichterstattung des Kantonsspitals W. _____ ab 9. Juni 2009 ausgegangen, und hätten wiederholt festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit vor Juni 2009 nicht verfolgbar sei. Dr. F. _____ halte im Bericht vom 11. Juni 2009 detailliert fest, dass keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Die Versicherte habe gemäss den Akten ab April 2009 eine einjährige Ausbildung Bürofachdiplom begonnen. Die Gutachter hielten weiter fest, dass auch für eine angepasste Tätigkeit die Anzahl der Anfälle entscheidend sei. Vor Februar 2011 sei die Arbeitsfähigkeit vermutlich wechselnd gewesen und retrospektiv nicht zuverlässig bestimmbar, somit sei auch aus Sicht des RAD davon auszugehen, dass auch in einer angepassten Tätigkeit keine höhere Arbeitsfähigkeit als in der angestammten vorliege (IV 71.3). Dr. N. _____ ergänzte am 19. Dezember 2013, ab Februar 2011 könne von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, in Berücksichtigung des von den Gutachtern formulierten Belastungsprofils, ausgegangen werden (IV 80.3).

E. 4.1.12

Am 2. März 2015 nahm die IV-Ärztin Dr. C. _____, FMH für Neurologie, zu Handen der IVSTA Stellung (IV 120 S. 2). Sie stellte im Einklang mit den anderen Beurteilungen eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Versicherten als Verkäuferin fest und bestätigte eine zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit von 50 % (ohne Gebrauch von Maschinen, kein Autofahren, keine Arbeiten in der Höhe, kein Umgang mit heissem Wasser und ohne rasche Handlungsnotwendigkeit in Gefährdungssituationen, sitzend und ohne Kundenkontakt) ab Februar 2011. Die Patientin habe trotz der Diagnose Epilepsie im April 2007 bis Ende September 2008 gearbeitet. Sie führt weiter aus, die Frequenz und der Typ der Anfälle sei massgebend für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und täusche nicht darüber hinweg, dass die Versicherte weitergearbeitet habe. Sie äussert sich weiter zur beschriebenen Frequenz der Anfälle zwischen April 2007 und Oktober 2013. Sie schliesst daraus, es sei sicher ab 9. Juni 2009 (IV 23; vgl. eventuell schon ab April 2009, mit der Frequenz von 1 - 4 Anfällen pro Tag) den Experten zu folgen und eine volle Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Sie bestätigt ausserdem die Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit ab Februar 2011 (4 Stunden auf einen 8-Studentag an einem Arbeitsplatz, der ihre funktionellen Einschränkungen respektiere und ihr flexible Arbeitszeiten ermögliche). Zum Zeitraum ab April 2007 führt sie aus, diese Anfälle hätten mehrere Spitalaufenthalte, Abklärungen und Arbeitsabsenzen verursacht, jedoch nie länger als drei Monate. Sie schätze deshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % während der ersten Zeit der Epilepsie (in der bisherigen Tätigkeit und der Verweistätigkeit).

E. 4.2.1

Als unbestritten erweist sich demnach die Feststellung einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Verkauf und ab Juni 2009 auch in Verweistätigkeiten. Ab Februar 2011 besteht in einer angepassten (siehe hiervor E. 4.1.12) Verweistätigkeit wieder eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit, soweit diese flexibel auf ein 100%-Pensum verteilt werden kann.

E. 4.2.2

Was den hier in Frage stehenden Zeitraum zwischen April 2007 bis Juni 2009 (vgl. E. 4) betrifft, ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung, zumal der Umfang der Arbeitsfähigkeit gemäss den Akten schwankte. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin Ende Juli 2008 ihre Verkaufsstelle kündete und bis Ende August 2008 arbeitete. Sie machte für die Aufgabe der Arbeitsstelle persönliche Gründe geltend, insbesondere die Notwendigkeit, ihr Kind selbst zu betreuen (IV 20). Ab Oktober 2008 war sie bei der Arbeitslosenversicherung als vermittlungsfähig gemeldet zu einem Pensum von 100 %, sie fand aber keine Arbeitsstelle (IV 14, 93.2 ff.). Im April 2009 begann sie eine Bürofachausbildung, die einen Tag pro Woche Präsenzzeit in der Schule erforderte, und die sie im April 2010 erfolgreich abschloss (IV 34.1 f.). Sie absolvierte ausserdem vom 20. Oktober 2009 bis 20. November 2009 bei der Stiftung G. _____ in W. _____ eine Potenzialabklärung mit einem Pensum von 75 % (neben Büro-Ausbildung im Umfang eines 20 %-Pensums). Sie erreichte in Berücksichtigung von fünf Krankheitstagen ein Arbeitspensum von 55,5 % (IV 34.5). Es finden sich aber auch ab April 2007 diverse Krankheitstage (Spitalaufenthalte, Abklärungen, Arbeitsabsenzen), wie die IV-Ärztin zu Recht darlegte (vgl. Arztzeugnisse IV 21). Gemäss der Stellungnahme des Hausarztes zu Handen der SVA litt die Versicherte spätestens seit Anfang 2009 an vermehrten epileptischen Anfällen (IV 16, vgl. auch IV 4). Es erweist sich daher nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin bis Mai 2009 (auch in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin) zu 80 % arbeitsfähig gewesen wäre und ab Juni zu 100 % arbeitsunfähig in jeglichen Tätigkeiten, wie die Vorinstanz annimmt. Diese Beurteilung kann so auch nicht aus den dargelegten Beurteilungen der behandelnden Ärzte, Gutachter und der Neurologin der IVSTA geschlossen werden. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % in einer Verweistätigkeit auf die Annahme abstützten, es komme pro Woche zu zirka drei Anfällen, das heisst zu 12 bis einmal auch 15 Anfällen pro Monat (vgl. E. 4.1.9). Aktenkundig sind jedoch für den relevanten Zeitraum ab April 2009 einer bis vier Anfälle täglich (E. 4.1.2/4.1.4), weshalb die Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auch aus diesem Grund nicht überzeugt. Es ist daher spätestens von Anfang 2009 an von einer Arbeitsunfähigkeit von (deutlich) mehr als 20 % auszugehen.

E. 4.3.1

Da die Beschwerdeführerin sich im Mai 2009 bei der Invalidenversicherung angemeldet hat, ist ihr Rentenanspruch gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens per 1. November 2009 entstanden. Nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig im Sinne Art. 6 ATSG gewesen sind (siehe oben E. 3.9.1).

E. 4.3.2

Die Vorinstanz verweist in ihrer Vernehmlassung auf den Beginn der 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ab 9. Juni 2009 (IV 23), auf Randziffer 4002 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; gültig ab 1. Januar 2008), wonach eine ganze Rente nur dann zugesprochen werden könne, wenn die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit für das abgelaufene Jahr wenigstens 70 % betragen habe, und darauf, dass der Anspruch erst per 1. November 2009 habe entstehen können. Sie legt weiter dar, dass im September 2009, obwohl der IV-Grad damals bereits 100 % betragen habe, zunächst nur ein

Versicherungsfall für eine Viertelsrente eingetreten sei (9 Monate zu 20 % + drei Monate zu 100 % = 40 % [$\{180\% + 300\% \} / 12 = 40\%$], vgl. wohl BGE 121 V 264 E. 6 dd). In (analoger) Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV (oben E. 3.7) bestehe ab Dezember 2009 ein Anspruch auf eine ganze Rente (B-act. 6).

E. 4.3.3

Gestützt auf Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist, wie bereits gesagt, im vorliegenden Fall für den Rentenanspruch eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin während eines Jahres von mindestens 40 % vorausgesetzt. Es wurde weiter dargelegt, dass seit April 2007 eine schwankende Teilarbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestand, diese seit Anfang 2009 aufgrund der vermehrten epileptischen Anfälle eher erhöht war und seit Juni 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bestand. Demnach ergibt sich für den Zeitraum von Juni - Oktober 2009 eine durchschnittliche Einschränkung von 100 % und für den vorhergehenden Zeitraum von November 2008 - Mai 2009 von jeweils mindestens 20 %, eher mehr. Somit beträgt die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit des Jahres vor dem Rentenanspruch ab 1. November 2009 (November 2008 - Oktober 2009) mindestens 53 % ($[7 \times \text{mind. } 20\%] + [5 \times 100\%] / 12 = 53.33\%$), weshalb Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG erfüllt ist. Damit kann offen gelassen werden, ob für die Monate Januar bis Mai 2009 in Anbetracht der Anfallshäufigkeit von ein bis vier Anfällen täglich vielmehr eine Arbeitsfähigkeit von über 50 % (vgl. dazu das bereits in E. 4.2.2 Gesagte) zu berücksichtigen wäre. Da die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartjahres unbestritten zu mindestens 40 % invalid war (Art. 28 Abs. 1 Bst. c) und zu diesem Zeitpunkt auch die Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a erfüllt waren, steht der Beschwerdeführerin ab 1. November 2009 eine ganze Invalidenrente zu, zumal im Hinblick auf Art. 88a Abs. 2 IVV bei Beginn ihres Rentenanspruchs per 1. November 2009 die volle Arbeitsunfähigkeit unbestritten seit vier Monaten bestand. Unter diesen Umständen ist nicht weiter auf die Ausführungen der Vorinstanz zu Randziffer 4002 KSHI einzugehen, wobei darauf zu verweisen ist, dass Verwaltungsweisungen für das Bundesverwaltungsgericht grundsätzlich nicht bindend sind (vgl. Urteil des BVGer C-657/2012 vom 13. Januar 2016 [zur Publikation vorgesehen] E. 6.4.1 f. m.H.).

E. 4.4

Es verbleibt auf die Berechnung des IV-Grads der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2011 zu verweisen, die von der Beschwerdeführerin im Ergebnis (Anspruch auf eine Dreiviertels-Invalidenrente bei einem IV-Grad von 60 %, gerechnet gemäss der allgemeinen Methode, vgl. B-act. 6, Beilage, siehe auch oben E. 3.1.3) nicht mehr beanstandet wird. Eine Prüfung der IV-Grad-Berechnung erübrigt sich unter diesen Umständen.

E. 4.5

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerden vom 15. April 2016 und vom 12. August 2016 gutzuheissen sind. Die Verfügungen vom 24. März 2016 und vom 11. Juli 2016 werden in dem Sinne abgeändert, als dass der Beschwerdeführerin vom 1. November 2009 - 31. Mai 2011 eine ganze Invalidenrente und ab 1. Juni 2011 eine Dreiviertels-Invalidenrente zugesprochen wird. Zudem stehen ihr für ihre Tochter B._____ für den Zeitraum vom 1. November 2009 - 31. Mai 2011 Kinderrenten im Umfang einer ganzen Rente und ab 1. Juni 2011 im Umfang einer Dreiviertelsrente zu. Die Vorinstanz wird aufgefordert, der Beschwerdeführerin die ausstehenden Rentenbetriebsnisse

auszurichten und diese gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG zu verzinsen (vgl. Urteil BVGer C-4897/2012 vom 20. Dezember 2013 E. 4.6 und C-6480/2008 vom 16. Mai 2011 E. 5.9).

E. 5

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 5.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind demnach keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der am 3. Mai 2016 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückzuerstatten. Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 5.2

Die obsiegende anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da keine Honorarnote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung auf der Grundlage der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Es ist zwar nicht zu beanstanden, dass sie die Verfügungen betreffend die Kinderrenten angefochten hat, um aus rechtlicher Sicht keine Ansprüche zu verlieren, auch wenn die Vorinstanz in den Informationen auf die Akzessorietät der Kinderrenten zu den Renten im Hauptverfahren hinwies. Die Eingabe einer 20-seitigen Beschwerde unter Wiederholung der bereits im Hauptverfahren vorgebrachten Argumentation erweist sich indessen nicht als notwendig. Die Parteientschädigung wird unter diesen Umständen auf Fr. 3'200.- inklusive Auslagen festgesetzt und ist von der Vorinstanz zu leisten. Die Mehrwertsteuer ist nicht geschuldet (vgl. bspw. Urteil C-822/2011 vom 12. Februar 2013 E. 8.2.4).

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