

BVGer C-2653/2019 vom 24. April 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-04-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2653_2019_d20190424

FR: TAF C-2653/2019 du 24 avril 2019

IT: TAF C-2653/2019 del 24 aprile 2019

Regeste

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung der IVSTA vom 24. April 2019

Erwägungen

E. 1

VwVG).

E. 2.1

Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) vorgesehen, hat die kantonale IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Beschwerdeführerin als Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, das Leistungsbegehren entgegengenommen und geprüft, während dem die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 24. April 2019 erlassen hat.

E. 2.2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 24. April 2019, mit welcher die Vorinstanz einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente abgewiesen hat. Der durch diese Verfügung definierte Streitgegenstand beschränkt sich folglich auf den Rentenanspruch und kann sich grundsätzlich nicht auch auf weitere Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung, namentlich auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, erstrecken. Allerdings gilt im Sozialversicherungsrecht aber der allgemeine Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (vgl. etwa UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Vorbemerkungen N 86 ff., mit Hinweisen), laut dem die Zusprache einer Rente die Unmöglichkeit voraussetzt, die rentenspezifische Invalidität mit einer (medizinischen oder beruflichen) Eingliederung zu minimieren (vgl. auch Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG). Ergäbe sich also, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch im Raum stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe (vgl. dazu Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 m.H.). Wenn allerdings eine IV-Stelle bereits zu einem früheren Zeitpunkt formell rechtskräftig über die berufliche Eingliederung verfügt hat, dann kann bei der Beurteilung des Rentenanspruchs keine vorgängige Prüfung des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» mehr erfolgen, da ansonsten die formell rechtskräftige Verfügung betreffend berufliche Massnahmen gerichtlich beurteilt würde, obwohl der Beschwerdeweg gegen diese Verfügung nicht mehr offensteht.

E. 2.3

Vorliegend hat die Vorinstanz noch nicht über einen Anspruch auf berufliche Massnahmen befunden. Es erscheint daher angezeigt, die Frage der Beachtung des Grundsatzes der Eingliederung vor Rente im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu prüfen (vgl. dazu nachfolgende E. 6).

E. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 24. April 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Gleiches gilt auch für neue Beweismittel (ANDRÉ MO-SER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204). Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 3

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

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, wohnt in Deutschland und war als Grenzgängerin in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsreich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4). Die Feststellungen der aus dem Ausland stammenden

C-2653/2019 Seite 12 den Beweismittel, wie insbesondere auch ärztliche Berichte und Gutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.2

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. 3.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 3.4.1

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztli-

C-2653/2019 Seite 13 chen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3.4.2

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 3.4.3

Nach den Grundsätzen zur Beweiswürdigung weicht das Gericht präzisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von Gerichtsgutachten ab (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.). Damit messen die Grundsätze, die es wesensgemäss stets unter Vorbehalt abweichender Ergebnisse im Rahmen fallweiser pflichtgemässer Beweiswürdigung zu verstehen gilt, den Gerichtsgutachten höheren Beweiswert zu als den Administrativgutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/aa+bb S. 352 f.). Das findet sich im Wesentlichen im Umstand angelegt, dass der Administrativgutachter anders als der gerichtliche Sachverständige nicht der Strafdrohung (vgl. Art. 307 und 309 lit. a StGB) untersteht. Das kann sich auch in der aufzuwendenden Sorgfalt und damit im Arbeitsaufwand niederschlagen. Weit gewichtiger scheint hingegen der Umstand, dass sich in einem Gerichtsverfahren für die Gutachtenden erfahrungsgemäss in aller Regel komplexere Fragen stellen und insbesondere weit umfangreichere Akten

C-2653/2019 Seite 14 zu bewältigen sind als auf Stufe Verwaltungsverfahren; meistens liegen zudem in dieser Verfahrensphase bereits gutachterliche Stellungnahmen vor, die ihrerseits gerade Anlass zum Gerichtsgutachten geben und die in diesem besonders einlässlich zu verarbeiten sind. Damit erfüllt das Gerichtsgutachten regelmässig die Funktion eines eigentlichen Obergutachtens (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2 m.w.H.; Urteil des BGer 8C_115/2018, 8C_129/2018 vom 27. Juni 2018 E. 6.1).

E. 3.4.4

Bei der Beweiswürdigung ist sodann zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater bzw. der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteile des BGer 8C_28/2021 vom 9. April 2021 E. 4.2; 8C_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 4.2; 8C_107/2020 vom 17. April 2020 E. 4.1.3).

E. 3.4.5

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es - vorbehaltlich wichtiger unerkannt oder ungewürdigt gebliebener Aspekte - nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, nur weil die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. Urteil 8C_277/2021 vom 25. August 2021 E. 3 mit Hinweisen).

E. 3.5

Die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermag, hat grundsätzlich anhand eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (BGE 143 V 409 E. 4.5; 143 V 418 E. 6 ff.). Dabei ist anhand

eines Kataloges von Indikatoren, unterteilt in die Kategorien «funktioneller Schweregrad» und «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; BGE 141 V 281 E. 4.1.3), das unter Berücksichtigung sowohl leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren als auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.6; Urteil des BGer 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 7.1). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten

C-2653/2019 Seite 15 Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Den Rechtsanwender trifft die Pflicht, die medizinischen Angaben daraufhin zu überprüfen, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig nachgewiesen sind (BGE 145 V 361 E. 3.2.2).

E. 4

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

E. 4.1

Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, hielt in seinem zuhanden der Deutschen Rentenversicherung erstellten Gutachten vom 19. Januar 2012 als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 M45.40; recte wohl: ICD-10 F45.40), einen Zustand nach HWS-Distorsionstrauma ohne neurologische Komplikationen (ICD-10 S13.4) sowie einen Verdacht auf eine ausgeprägte Konversions-symptomatik (ICD-10 F44.9) fest. In seiner Leistungsbeurteilung kam er zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin weniger als 3 Stunden pro Tag arbeitsfähig sei (act. 34.3, S. 19 - 29).

E. 4.2

Am 11. Juni 2012 erstatteten die von der Unfallversicherung (Basler Versicherungen AG) mit der Begutachtung beauftragten Sachverständigen des J. _____ (MZR) ihr polydisziplinäres (orthopädisches, psychiatrisches, neurologisches und neuropsychologisches) Gutachten. Darin hielten die Experten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein cervicobrachiales und lumbospondylogenes Ganzkörperschmerzsyndrom, ohne radikuläre Symptomatik, und eine ausgeprägte muskuläre Dysbalance mit/bei unzureichendem muskulären Trainingszustand fest. Als Diag-

C-2653/2019 Seite 16 nosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie eine arterielle Hypertonie und eine Neurasthenie an. In ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung führten die Gutachter zusammenfassend aus, die Beschwerdeführerin sei aus orthopädischer Sicht für die angestammte Tätigkeit als Sozialpädagogin sowie für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, und ohne repetitive Bewegungsanforderungen an den Rumpf, zu 100 % arbeitsfähig. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Dieses Belastungsprofil gelte seit jeher. Lediglich für eine Zeit von 6 - 8 Wochen nach dem Unfall habe eine vorübergehende, möglicherweise 100 %ige Arbeitsunfähigkeit, bestanden. Die festgestellte Neurasthenie beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Sozialpädagogin grundsätzlich nicht. Der Beruf sei jedoch als psychisch belastend einzustufen, so dass möglicherweise durch die Berufsausübung selbst bei Besonderheiten der Persönlichkeitsstruktur eine erhebliche Destabilisierung erfolgt sein könne (act. 21, S. 4 ff.).

E. 4.3

RAD-Ärztin med. pract. K._____ führte in ihrer Stellungnahme vom 26. März 2013 aus, dass sich aus orthopädischer Sicht ubiquitär vorhandene Bewegungs- und Druckschmerzen des gesamten Bewegungsapparates, ohne entsprechendes organisches, objektivierbares Substrat, zeigten. Das Ganzkörperschmerzsyndrom mit ausgeprägter muskulärer Dysbalance bedinge, dass lediglich schwere körperliche Tätigkeiten vermieden werden sollten. Aus psychiatrischer und neurologischer Sicht lägen keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor (act. 26, S. 1 - 3).

E. 4.4

Dr. med. I._____ diagnostizierte mit Gutachten vom 18. Juni 2013 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, einen Zustand nach HWS-Distorsionsstörung ohne neurologische Komplikationen sowie einen Verdacht auf eine ausgeprägte Konversionssymptomatik. In ihrem Beruf als Sozialarbeiterin sei die Beschwerdeführerin seines Erachtens nicht mehr arbeitsfähig; in einer leidensangepassten Tätigkeit, welche keine hohe Konzentration erfordere, keine eigenen Entscheidungen und weder einen Publikumsverkehr noch eine Beaufsichtigung beinhalte, sollte sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zwischen 3 bis unter 6 Stunden arbeiten können (act. 93, S. 21 - 29).

E. 4.5

Gestützt auf eine Magnetresonanztomografie (MRT) der Lendenwirbelsäule vom 20. August 2014 befundete PD Dr. med. L._____ im Bereich L4/5 «am ehesten» eine degenerative Spondylolisthesis, schwere Facettengelenksarthrosen und eine kleine mediane Diskushernie und dadurch

C-2653/2019 Seite 17 deutliche Recessusstenosen beidseits mit möglicher Kompression der L5-Wurzeln beidseits, sowie im Bereich L5/S1 bilaterale Recessusstenosen mit möglicher Kompression der S1-Wurzeln beidseits (act. 50).

E. 4.6

Im Rahmen eines interdisziplinären (psychiatrischen und rheumatologischen) Gutachtens hielt Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, mit Teilgutachten vom 6. Oktober 2014 fest, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt

werden können. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (ICD-10 F44.6) fest. Ferner führte er aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe; abgesehen von der chronischen Schmerzstörung und der dissoziativen Störung könne keine weitere psychiatrische Störung diagnostiziert werden. Eine schwere, chronische körperliche Begleiterkrankung liege nicht vor. Dass alle therapeutischen Bemühungen bisher gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Die geklagten Schmerzen seien weder durch eine somatische noch durch eine psychiatrische Störung hinreichend erklärbar. Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführerin zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. In den bisherigen Tätigkeiten als Laborantin und Sozialpädagogin bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch rückwirkend könne aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. In jeder beruflichen Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Es sei nicht zu erwarten, dass durch medizinische Massnahmen die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung, welche keinen Krankheitswert aufweise, wesentlich beeinflusst werden könne (act. 55, S. 1 - 16). Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, stellte mit rheumatologischem Teilgutachten vom 14. November 2014 fest, dass bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er ein zervikales Schmerzsyndrom (ICD-

C-2653/2019 Seite 18 10 M54.2), ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) und diffuse Schmerzen an den oberen und unteren Extremitäten bei geringster Berührung im Sinne einer Panalgie, ohne organisches Substrat (ICD-10 M79.6), fest. Aus rheumatologischer Sicht lasse sich keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit feststellen, welche der Tätigkeit einer Sozialpädagogin entspreche. Die Arbeitsfähigkeit als Sozialpädagogin betrage 8 Stunden pro Tag mit 100%iger Leistung (act. 58, S. 1 - 38). In ihrer Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Somit bestehe aus bidisziplinärer Sicht in der angestammten wie auch in jeder anderen Arbeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. 55, S. 16).

E. 4.7

Dr. med. M. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte in seinem zuhanden der Deutschen Rentenversicherung am 14. Dezember 2015 erstatteten Gutachten eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) sowie eine ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6). In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung kam er zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr in der Lage sei, eine Tätigkeit von 3 Stunden täglich auszuüben. Angesichts der fehlenden therapeutischen Erfolge und des bestehenden Zustandsbilds dürfte die Beschwerdeführerin auf absehbare Zeit nicht mehr imstande sein, ins Arbeitsleben zurückzukehren. Die

Leistungseinschränkungen bestünden auf Dauer (act. 93, S. 7 - 17).

E. 4.8

Im Anschluss an einen Verkehrsunfall vom 27. März 2015 wurden bei der Beschwerdeführerin ein unauffälliger CT-Befund des Neurokraniums erhoben. Überdies wurden eine generalisierte, auf der Höhe HWK 5/6 akzentuierte degenerative Diskopathie der zervikalen Bandscheiben mit minimaler degenerativer Retrolisthesis HWK 5 sowie bilaterale linksseitige unkovertibrararthrotisch bedingte foraminale Rundungen und leichte Einkengungen auf der Höhe HWK 5/6 und HWK 6/7 befundet (Bericht vom

E. 4.9

Dr. med. M. _____ diagnostizierte mit Bericht vom 29. März 2016 eine mittelgradige depressive Episode auf dem Boden einer Dysthymie nach Sturz auf den Kopf (2009) gemäss ICD-10 F332.1 [recte: F33.2] und F34.1). Ferner hielt er fest, psychopathologisch imponierten in erster Linie

C-2653/2019 Seite 19 depressive Symptome mit Stimmungstief, Freudlosigkeit, Interessenverlust, Antriebsminderung, Rückzugstendenzen sowie Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten. Überdies habe sich die seit langem bestehende depressive Symptomatik schon chronifiziert, und die ausgeprägten depressiven Symptome könnten auch mit kognitiven Defiziten einhergehen (act. 100, S.1 f.).

E. 4.10

Mit Bericht vom 9. Mai 2016 diagnostizierten PD Dres. med. N. _____ und O. _____ bei der Beschwerdeführerin eine leichte kognitive Störung, bei einer Beeinträchtigung des Wortlistenlernens sowie Hinweisen für eine Exekutivfunktionsstörung bei gegebener Alltagskompetenz. Überdies diagnostizierten sie eine mittelgradige depressive Episode und führten ergänzend an, dass die MRT des Schädels vom April 2015 einen altersentsprechend unauffälligen Befund gezeigt habe (act. 100, S. 4 - 6).

E. 4.11

Im Anschluss an einen stationären Aufenthalt vom 12. Dezember 2016 bis 14. April 2017 in der psychosomatisch-psychiatrischen Klinik P. _____ diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte bei der Beschwerdeführerin eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie eine essenzielle Hypertonie (ICD-10 I10). Als weitere Behandlung empfahlen sie der Beschwerdeführerin eine weitere engmaschige ambulante psychotherapeutische Begleitung. Ferner führten sie aus, dass bei der Entlassung noch eine deutlich geminderte psychophysische Belastbarkeit bestehe (act. 139, S. 2 - 10).

E. 4.12

RAD-Ärztin med. pract. K. _____ führte in ihrer versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 7. Juni 2018 aus, die Beschwerdeführerin habe im Jahr 2015 einen Verkehrsunfall mit Commotio cerebri und Aggravierung der Symptome erlitten. Von Dezember 2016 bis April 2017 habe sie sich in stationärer psychiatrischer-psychosomatischer Behandlung befunden. In dieser Zeit seien eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine essenzielle (primäre) Hypertonie (ICD-10 I10) diagnostiziert worden. Im Verlauf sei es zu einer

psychischen Dekompensation mit einem rund viermonatigen stationären psychiatrisch-psychosomatischen Aufenthalt, bei der Diagnose einer mittelgradigen Depression und der Attestierung einer ausgeprägten verminderten Belastbarkeit, gekommen. Sie empfehle eine bidisziplinäre Verlaufsbegutachtung bei Dres. med. E. _____ und F. _____ (act. 156).

C-2653/2019 Seite 20

E. 4.13

Am 2./27. November 2018 erstatteten die von der Vorinstanz mit der Verlaufsbegutachtung beauftragten Fachärzte ihre Expertise. In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten sie als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) fest. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (ICD-10 F44.6), ein cerviko-thorakales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2, M54.6), einen Status nach Sturz mit Kopfkontusion (27. November 2016), symptomatische Senk-/Spreizfüsse beidseits (ICD-10 M21.6) mit Hallux valgus beidseits (ICD-10 M20.1), eine beginnende Retropatella-Arthrose (ICD-10 M22.4) mit begleitendem Pes anserinus Syndrom (ICD-

E. 4.14

Dr. med. O. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 27. Mai 2019 aus, dass die im bidisziplinären Gutachten vom 2./27. November 2018 aufgeführten «guten Beziehungen zu den Eltern» nicht nachvollziehbar seien, zumal die Beschwerdeführerin glaube, von ihrem Vater sexuell missbraucht worden zu sein. Entgegen den Angaben im bidisziplinären Gutachten könne sie ihren Alltag nicht wirklich bewältigen, sondern lebe vielmehr knapp an der Grenze zur Verwahrlosung. Zu Unrecht werde auch keine posttraumatische Symptomatik beschrieben; dabei sei die Dissoziation ein Hauptsymptom der Traumafolgestörung. Die Gutachter hätten es schliesslich unterlassen, allfällige Dissoziations-Gegenmassnahmen während der Untersuchung zu erwähnen (Beilage 3 zu BVGer act. 1).

C-2653/2019 Seite 21 5. 5.1 Aufgrund der in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertigen Abklärungsergebnisse hat das Bundesverwaltungsgericht in Nachachtung der Rechtsprechung das Gerichtsgutachten vom 4. März 2021 eingeholt (BVGer act. 47; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5 S. 265; Urteil des BGer 9C_37/2015 vom 17. Juni 2015 E. 3.3.2). 5.2 Die Vorinstanz nahm nach Prüfung des Gerichtsgutachtens mit Schreiben vom 22. April 2021 unter Verweis auf die Eingabe der IV-Stelle vom

E. 5

Chronisches cervico-thorakovertebrales Schmerzsyndrom, anamnestisch anhaltend seit 2009 -wechselnde, nicht-dermatomale Schmerzausstrahlung in beide Arme anamnestisch -klinisch inkonstant muskulär gegeninnervierte HWS-Beweglichkeitseinschränkungen, muskuläre Verspannungen und Dolenzen -bildgebend mittelgradige degenerative HWS-Veränderungen mit teils progredienten diskoosären Neuroforaminalstenosen bei Osteochondrose C4-C7, tiefzervikalen Facettengelenksarthrosen beidseits und Wurzelkompromittierungen C5 links und C6 beidseits (MRI 19.11.2020, 16.08.2018), mässige mehrsegmentale Osteochondrosen der BWS (Röntgen 19.11.2020)

E. 5.1

Aufgrund der in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweismässigen Abklärungsergebnisse hat das Bundesverwaltungsgericht in Nachachtung der Rechtsprechung das Gerichtsgutachten vom 4. März 2021 eingeholt (BVGer act. 47; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5 S. 265; Urteil des BGer 9C_37/2015 vom 17. Juni 2015 E. 3.3.2).

E. 5.2

Die Vorinstanz nahm nach Prüfung des Gerichtsgutachtens mit Schreiben vom 22. April 2021 unter Verweis auf die Eingabe der IV-Stelle vom 15. April 2021 dahingehend Stellung, dass neu eine Angst- und Panikstörung diagnostiziert werde, welche in den bisherigen medizinischen Beurteilungen nicht festgehalten worden sei. Die von den Gutachtern daraus abgeleitete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % ab Dezember 2020 sei nachvollziehbar. Auch in Bezug auf den retrospektiven Verlauf könne entsprechend der Beurteilung der Gutachter auf die bisherigen gutachterlichen Einschätzungen abgestellt werden, wonach die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab dem Gutachtenszeitpunkt gelte. Das Gerichtsgutachten erfülle insgesamt alle rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (BVGer act. 49 samt Beilage).

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin stellt mit Eingabe ihres Rechtsvertreters vom 26. Mai 2021 den Antrag, es seien bei der Gutachterstelle Rückfragen im Sinne ihrer Begründung zu stellen, wobei diese ihre Leistungsbeurteilung zu überprüfen respektive zu korrigieren habe. Entgegen der Auffassung der Gutachter habe das Arbeitspensum als Sozialpädagogin zuletzt nicht bloss 20 %, sondern 30 % betragen. Neben dieser Teilzeittätigkeit sei sie auch noch mit einem Pensum von 50 % an der Schillerschule tätig gewesen. Die Gutachter seien folglich von einer falschen bisherigen Tätigkeit und von einem falschen Pensum ausgegangen. Nicht berücksichtigt worden sei zudem ihre Nebenerwerbstätigkeit gemäss den nachgereichten Unterlagen. Bezüglich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit machten die Gutachter in Ziff. 4.7 des Hauptgutachtens zwar Ausführungen, sie blieben aber diesbezüglich in Prozenten unbestimmt. Überdies würden die geklagten Beschwerden unzureichend berücksichtigt. Aufgrund der geklagten Beschwerden hätte auch eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt werden müssen. Es wäre auch Aufgabe der Gutachter gewesen, sich mit den abweichenden Einschätzungen der Beurteilungen aus Deutschland auseinanderzusetzen. Wenn die Gutachter einerseits die Arbeitsfähigkeit auf 70 % geschätzt hätten, andererseits für eine allfällige Eingliederung mit einer leichten Tätigkeit den Beginn mit einem Pensum von täglich 2 Stunden empfohlen hätten, so sei dies widersprüchlich. Denn selbst die Gutachter gingen offenbar nicht davon aus, dass sie die attestierte Arbeitsfähigkeit sofort einsetzen könnten. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % erweise sich somit als Prognose und könne nicht unbesehen für den Rentenentscheid gelten. Mit Eingabe vom 28. Juni 2021 lässt sie zudem einwenden, im Gerichtsgutachten fehle eine Auseinandersetzung mit dem Zusammenspiel der Schmerzstörung und der chronifizierten, rezidivierenden Depression. In der psychiatrischen Anamnese fehle ferner der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahr 2009. Nicht nachvollziehbar sei im Weiteren, dass sie laut Auffassung des RAD im Backoffice eingesetzt werden könne. Bei den Diagnosen fehlten teilweise die ICD-10-Normangaben. In den bisherigen Gutachten sei der Beschwerdeführerin jeweils eine gute Prognose gestellt worden. Wie dem Gerichtsgutachten zu entnehmen sei, habe sich diese Prognose allerdings als klar falsch

herausgestellt. Aus diesen Gründen ersuche sie weiterhin um Gutheissung der Beschwerde respektive um entsprechende Rückfragen an die Gutachterstelle (BVGer act. 52).

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen des Gerichtsgutachtens am 10. November 2020 durch Dr. med. R. _____, Fachärztin für Neurologie, MAS Versicherungsmedizin, Vertrauensärztin SGV, Schmerzspezialistin SGSS, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, am 11. November 2020 durch Dr. med. S. _____, Facharzt für Innere Medizin und für Rheumatologie FMH sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, am 12. November 2020 durch die fallführende Ärztin Dr. med. T. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, MAS Versicherungsmedizin, Vertrauensärztin SGV, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, und am 25. November 2020 und 3. Dezember 2020 durch Dr. med. U. _____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Überdies veranlassten die Gutachter am 12. November 2020 eine Labor- sowie am 19. November 2020 eine Röntgenuntersuchung der Brust-, der Lendenwirbelsäule und des Beckens sowie beider Hüft- und Kniegelenke, und eine MRT der Halswirbelsäule. In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Gerichtsgutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 11 f.): 1. Gemischte Angststörung mit Panikattacken und dissoziativen Symptomen (ICD-10 F41.3) 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) 3. Somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.3) 4. Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionen, emotional instabilen und dependenten Anteilen (ICD-10 Z73.1)

E. 5.5

Das Gerichtsgutachten ist umfassend, beruht auf eingehenden Untersuchungen der Beschwerdeführerin, geht einlässlich auf ihre Beschwerden ein und vermittelt ein verlässliches Bild über deren Gesundheitszustand. Die bestehenden Funktionsstörungen werden ausführlich aufgezeigt und deren Auswirkung auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit dargelegt. Ferner berücksichtigt es auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Insbesondere setzt es sich einlässlich mit den diversen medizinischen Berichten und Vorgutachten auseinander. Dabei führen sie namentlich aus, dass die J. _____-Gutachter die Dynamik der neurotischen Entwicklung, welche mittlerweile einen Krankheitswert aufweise, aus heutiger Sicht unterschätzt hätten. Ferner hielten sie fest, dass die von Dr. med. I. _____ in seinem Gutachten vom 12. Januar 2012 gestellten Diagnosen aus heutiger Sicht nachvollziehbar seien. Aufgrund der bei der Beschwerdeführerin festgestellten zahlreichen Ressourcen sei sie im Zeitpunkt der Begutachtung grundsätzlich als arbeitsfähig einzustufen. Die von Dr. med. E. _____ im psychiatrischen Gutachten vom 6. Oktober 2014 attestierte volle Arbeitsfähigkeit lasse sich durch die dynamische Entwicklung der neurotischen Störung erklären; möglicherweise habe sich das Krankheitsbild im Jahr 2014 noch nicht so ausgeprägt gezeigt wie im Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung. Im Vergleich zur Verlaufsbegutachtung durch Dr. med. E. _____ vom 2. November 2018 hätten sich mehr Defizite gezeigt, so dass eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei. Entgegen der Argumentation von Dr. med. Q. _____ fehle es vorliegend an einem klar umschriebenen traumatischen Ereignis, so dass vorliegend eine posttraumatische Belastungsstörung auszuschliessen sei. Die dissoziativen Symptome stellten ein unspezifisches Phänomen dar und könnten auch im Rahmen anderer psychischer Störungen (z.B. Angststörungen) auftreten (BVGer act. 47,

Konsensbeurteilung, S. 12 - 21).

E. 5.6

Das Gerichtsgutachten hält - soweit anwendbar - auch den Anforderungen der Indikatorenrechtsprechung stand (vgl. vorstehende E. 3.5 hievor). Vorab ist festzuhalten, dass keine Ausschlussgründe für die Annahme einer Gesundheitsschädigung wie Aggravation oder ähnliche Erscheinungsbilder festgestellt werden konnten. Zwar haben sich sowohl bei der somatischen als auch bei der psychiatrischen Untersuchung Inkonsistenzen und Diskrepanzen zwischen den geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden gezeigt; diese sind jedoch durch die somatoformen Störungen gut erklärbar und damit krankheitsbedingt (vgl. BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 16). In Bezug auf die Persönlichkeit wurde ein histrionisches Verhalten festgestellt. Die Diagnosen wurden in ihrer Ausprägung nachvollziehbar und klar begründet. Entsprechendes gilt für die Persönlichkeit, den sozialen Kontext und die Ressourcen, den Behandlungserfolg und die Konsistenz (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 12 - 21).

E. 5.7

Aus dem Gesagten folgt, dass das Gerichtsgutachten als beweismäßig einzustufen ist. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit ab dem Gutachtenszeitpunkt vom 4. März 2021 besteht. Für eine angepasste Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an kognitive Fähigkeiten, ohne Nacht- und Schichtdienst, ohne Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an eine soziale Interaktion ist die Beschwerdeführerin demgegenüber in einem Pensum von 70 % arbeitsfähig. Auch diese Beurteilung gilt ab dem Zeitpunkt der Begutachtung respektive der Konsensbeurteilung vom 4. März 2021.

E. 5.8

Was die Beschwerdeführerin gegen die Beweiskraft einwendet, verfährt aus folgenden Gründen nicht:

E. 5.8.1

Soweit die Beschwerdeführerin eine Nachfrage bei den Gutachtern zum Umfang der Validentätigkeit respektive die zusätzliche Berücksichtigung von Nebenerwerbstätigkeiten fordert, kann ihr nicht gefolgt werden. Denn der exakte Umfang des (im Gesundheitsfall wahrgenommenen) Pensums in der angestammten Tätigkeit erweist sich für die medizinische Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit respektive der rentenrelevanten Einschränkung als nicht entscheidend. Überdies haben die Gutachter auch zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in den angestammten Tätigkeiten und in einer angepassten Verweistätigkeit Stellung genommen (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 13 f.). Von einer Nachfrage an die Gutachter kann daher abgesehen werden.

E. 5.8.2

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass die rückwirkende Leistungsbeurteilung nicht hinreichend klar erfolgt sei. Es dürfe zudem nicht auf die bisherigen Gutachten abgestellt werden, da sie mehrmals stationär behandelt worden sei. Diesem Einwand ist entgegenzuhalten, dass die Gerichtsgutachter nach eingehender Prüfung sämtlicher medizinischer Berichte und Gutachten, einschliesslich der zuhanden der Deutschen Rentenversicherung erstellten Expertisen, zum Schluss gelangt sind, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit retrospektiv weder im bisherigen Arbeitsumfeld noch

in einer angepassten Verweistätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ermittelt werden könne (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, Ziff. 4.7 und 4. 8, S. 13 f.). Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin ändert der Umstand, dass sie in der Vergangenheit längere Zeit stationär behandelt worden ist, an dieser Schlussfolgerung nichts.

E. 5.8.3

Die Beschwerdeführerin wendet gegen die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens zudem ein, dass die geklagten Beschwerden unzureichend berücksichtigt worden seien und für eine verlässliche Beurteilung ihrer gesundheitsbedingten Einschränkungen, insbesondere der Beeinträchtigung ihres Gedächtnisses, eine neuropsychologische Abklärung hätte durchgeführt werden müssen. Auch diese Rüge erweist sich als unbegründet. Denn zum einen haben die Gutachter in ihren Fachgebieten eine umfassende Befragung durchgeführt und sämtliche Befunde umfassend und detailliert erhoben (vgl. internistisches Teilgutachten von Dr. med. T. _____ vom 12. November 2020, S. 2 f. und S. 6 f.; psychiatrisches Teilgutachten von Dr. med. U. _____ vom 25. November/3. Dezember 2020, S. 3 f. und S. 9 - 11; rheumatologisches Teilgutachten von Dr. med. S. _____ vom 11. November 2020, S. 2 f. und S. 5 - 10; neurologisches Teilgutachten von Dr. med. Q. _____ vom 10. November 2020, S. 2 f. und S. 8 f.). Zum andern liegt der Entscheid, ob und gegebenenfalls welche weiteren Fachdisziplinen für die verlässliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit beizuziehen sind, in erster Linie im pflichtgemässen Ermessen der Gutachterinnen und Gutachter. Denn diesen kommt sowohl bei der Wahl der Untersuchungsmethoden wie auch bei der Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen ein weiter Ermessensspielraum zu (Urteil des BGer 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.5 mit Hinweisen; vgl. auch Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo, Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, FS Murer, 2010, S. 419, wonach die Wahl der Fachrichtungen in erster Linie von den Gutachterfragen abhängt). Dass die Gutachter - mit Blick auf die vorliegende Aktenlage und die erhobenen Befunde - im Rahmen ihres Auswahlermessens von einer neuropsychologischen Abklärung abgesehen haben, ist nicht zu beanstanden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_603/2013 vom 9. April 2014 E. 4.1).

E. 5.8.4

Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin steht die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Gutachter auch nicht im Widerspruch zum Eingliederungsvorschlag. Zwar trifft zu, dass die Gutachter ausgeführt haben, dass eine allfällige Eingliederung mit einer leichten Tätigkeit und einem Pensum von täglich 2 Stunden begonnen werden könne. In der Folge sei aber eine Steigerung möglich (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 18). Ein Widerspruch zur gutachterlichen Leistungsfähigkeitsbeurteilung ist darin indes nicht zu erblicken.

E. 5.8.5

Die Beschwerdeführerin wendet zudem ein, die Gutachter liessen eine Auseinandersetzung bezüglich des Zusammenspiels der Schmerzstörung und der chronifizierten, rezidivierenden Depression vermissen (BVGer act. 55, S. 2). Auch dieser Einwand erweist sich als unbegründet. Insbesondere haben die Gutachter durchaus festgestellt, dass die gemischte Angststörung und die Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionen, dependenten und

emotional instabilen Anteilen aufeinander ungünstig wirkten. Auch die somatoforme autonome Funktionsstörung werde durch die Angststörung ungünstig beeinflusst: Bei zunehmender Angst nähmen die vegetativen Störungen zu. Ebenso sei eine ungünstige Interaktion zwischen der Schmerzstörung und den übrigen psychiatrischen Diagnosen anzunehmen (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 16). Folglich haben die Gutachter die Wechselwirkungen durchaus festgestellt und bei der Würdigung auch berücksichtigt.

E. 5.8.6

Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin trifft es nicht zu, dass im Gerichtsgutachten angeblich eine Kopfkontusion verneint werde. Im Gegenteil haben die Gutachter explizit einen Status nach Kopfkontusion und möglicher HWS-Distorsion nach Stolpersturz am 30. Juli 2009 sowie einen Status nach Kopfkontusion bei Sturzereignis am 27. November 2016 festgehalten. Nach der überzeugenden Beurteilung der Gutachter haben die Kontusionen allerdings lediglich zu kürzeren Phasen der Arbeitsunfähigkeit geführt (BVGer act. 47, rheumatologisches Teilgutachten, S. 25).

E. 5.8.7

Soweit die Beschwerdeführerin argumentiert, die psychiatrischen Symptome seien im psychiatrischen Teilgutachten zu wenig berücksichtigt worden, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden, zumal der psychiatrische Gutachter sämtliche Befunde umfassend und detailliert erhoben hat und gestützt darauf zu einlässlich begründeten, überzeugenden Schlussfolgerung gelangt ist. Überdies hat der Gutachter das medizinisch zumutbare Anforderungsprofil auch hinreichend detailliert umschrieben, so dass ohne Weiteres darauf abgestellt werden kann. Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin handelt es sich beim Hinweis auf eine Tätigkeit im Backoffice lediglich um einen beispielhaften Hinweis auf eine mögliche Tätigkeit mit wenig Sozialkontakten.

E. 5.8.8

Es trifft sodann zwar zu, dass Diagnosen rechtsprechungsgemäss so zu begründen sind, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 141 V 281 E. 2.1.1). Der blosse Umstand, dass bei einzelnen Diagnosen die ICD-10-Klassifikation nicht aufgeführt ist, vermag die Beweiskraft eines Gutachtens indes für sich allein nicht infrage zu stellen.

E. 5.8.9

Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin auch aus der Tatsache, dass sich die in früheren Gutachten in Aussicht gestellte gute Prognose nicht bewahrheitet hat, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Denn dass sich eine in früheren Gutachten gestellte Prognose nicht erfüllt hat, ändert an der Beweiskraft des vorliegenden Gerichtsgutachtens nichts. 6.

E. 6

Status nach multiplen Prellungen bei Verkehrsunfall am 27.03.2015 (Hospitalisation Kreiskrankenhaus Lörrach)

E. 6.1

Nach Prüfung des Gerichtsgutachtens stellte die Beschwerdeführerin mit Eingabe ihres Rechtsvertreters vom 26. Mai 2021 erstmals den Antrag, die Vorinstanz sei zu verpflichten, berufliche Massnahmen durchzuführen und anschliessend erneut über den Rentenanspruch zu entscheiden. Zur Begründung bringt sie insbesondere vor, seit ihrer IV-Anmeldung seien

berufliche Massnahmen nie thematisiert worden, so dass Erfahrungswerte zur Leistungsfähigkeit in den letzten Jahren fehlten (BVGer act. 52, S. 4 f.).

E. 6.2.1

Gemäss Anhang XI, Schweiz, Ziffer 8 der VO Nr. 883/2004 (in Kraft seit 1. April 2012) gilt ein Arbeitnehmer oder Selbständiger, der den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegt, weil er seine existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz infolge Unfalls oder Krankheit aufgeben musste, als in dieser Versicherung versichert für den Erwerb des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen bis zur Zahlung einer Invalidenrente und während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern er keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnimmt.

E. 6.2.2

Diese (Nachversicherungs-)Norm wurde in Ziffer 1011.2 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV KSBIL; gültig ab 4. April 2016, Stand 1. Januar 2021) konkretisiert (vgl. hierzu auch IV-Rundschreiben Nr. 309). Gemäss dieser Bestimmung gelten schweizerische Staatsangehörige oder Personen mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Landes, die in der Schweiz ohne Wohnsitz zu haben eine Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmende oder Selbständigerwerbende ausgeübt haben und den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegen, weil sie ihre existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz in Folge Unfalls oder Krankheit aufgeben mussten, in Bezug auf den Anspruch von Eingliederungsmassnahmen als versichert. Dies gilt auch während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern sie keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnehmen. Der Nachversicherungsschutz endet hingegen beim Bezug einer (ganzen oder teilweisen) Invalidenrente, bei abgeschlossener erstmaliger Eingliederung oder beim Bezug einer Leistung der Arbeitslosenversicherung des Wohnlandes (BVGE 2017/V/7 E. 6.6 und 6.7; Urteil des BVGer C-5883/2013 vom 5. Oktober 2016 E. 9.3; vgl. zum Frage der Versicherungsunterstellung von Versicherten mit Wohnsitz im Ausland in allgemeiner Hinsicht: BGE 145 V 21066 E. 4.2; 143 V 261 E. 5.2.1 S. 266 [betreffend medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG]).

E. 6.2.3

Vorliegend ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit als Grenzgängerin als Folge ihres Unfalls vom 30. Juli 2009 hat aufgeben müssen (vgl. dazu auch act. 1, S. 7) und keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz mehr aufgenommen hat. Zwar wurde der Beschwerdeführerin von der Deutschen Rentenversicherung mit Bescheiden vom 2. Juli 2012 und vom 1. Februar 2016 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen (act. 34.2 S. 1 - 10; 93, S. 3). Für die schweizerische Invalidenversicherung besteht indes diesbezüglich keine Bindungswirkung, so dass die Rentenzusprache durch den Deutschen Rentenversicherer einem Eingliederungsanspruch gegenüber dem schweizerischen Rentenversicherer grundsätzlich nicht entgegensteht.

E. 6.2.4

Dementsprechend sind die Voraussetzungen für den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. dazu Art. 15 ff. IVG) näher zu prüfen. Insbesondere wird die Vorinstanz vorab zu klären haben, ob die objektive und subjektive

Eingliederungsfähigkeit noch gegeben ist. Fehlt der Eingliederungswille beziehungsweise die subjektive Eingliederungsfähigkeit, das heisst, ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben (zum Erfordernis der objektiven und subjektiven Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person: Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, Rz. 124 und 539), darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-) Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens beziehungsweise einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung beziehungsweise Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen respektive gestellten Anträge (Urteile des BGer 9C_50/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3.1; 9C_797/2018 vom 10. September 2019 E. 5.1; 8C_682/2018 vom 21. Februar 2019 E. 7.1; 8C_611/2018 vom 7. Januar 2019 E. 6.1; 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2, je mit Hinweisen). Mit Blick auf die dargelegten Kriterien wird die Vorinstanz zu beachten haben, dass die Leistungsmotivation der Beschwerdeführerin aufgrund der Ergebnisse des Symptomvalidierungstests ernsthaft in Frage gestellt wurde (MZR-Gutachten, S. 52 f.; act. 21, S. 55 f.). Überdies ist zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin in ihrem Einwand vom 25. Oktober 2013 und in ihrer ergänzenden Begründung vom 29. November 2013 selber als seit 2009 zu 100 % arbeitsunfähig einstufte (act. 37, S. 1; 39, S. 2). Zudem kam auch der psychiatrische Gutachter Dr. med. E._____ in seinem Teilgutachten vom 6. Oktober 2014 zum Schluss, dass berufliche Massnahmen aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung kaum erfolgsversprechend durchführbar seien (act. 55, S. 16). Mit Schreiben vom 18. Mai 2015 hielt die Beschwerdeführerin sodann an ihrer 100%igen Arbeitsunfähigkeit fest (act. 74). Zudem kamen Dres. med. F._____ und E._____ in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 28. November 2018 zum Schluss, es sei bidisziplinär nicht nachvollziehbar, dass sich die Beschwerdeführerin nach wie vor als vollkommen arbeitsunfähig einstufe (Konsensbeurteilung, S. 9; act. 168, S. 62). Schliesslich hielten auch die Gerichtsgutachter in ihrer Konsensbeurteilung vom 4. März 2021 fest, dass die Probleme bei der Eingliederung sowohl krankheits- als auch motivationsbedingt seien (BVGer act. 47, S. 18). Stellt die Vorinstanz im Rahmen ihrer ergänzenden Abklärungen fest, dass es am Eingliederungswillen beziehungsweise an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit fehlt, das heisst, ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben, ist ein Anspruch auf berufliche Massnahmen zu verneinen. Folglich wird die Vorinstanz in einem ersten Schritt zu prüfen haben, ob die Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Art. 15 ff. IVG bei der Beschwerdeführerin gegeben sind. 7.

E. 7

Status nach Kopfkontusion bei Sturzereignisses am 27.11.2016

E. 7.1

Weiter wirft der invalidenversicherungsrechtliche Status der Beschwerdeführerin Fragen auf.

E. 7.1.1

Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, seit der Haushaltabklärung vom 29. April 2013 hätten sich die Verhältnisse wesentlich verändert. Mittlerweile lebe ihr Sohn nicht mehr im Haushalt, womit insbesondere die Hilfe ihres Sohnes, welche damals bei der Bestimmung der Einschränkungen noch berücksichtigt worden sei, weggefallen sei. Überdies habe sich auch der mit dem Haushalt verbundene Aufwand verändert. Unter dem Aspekt der Statusfrage habe sich ihre Situation seit der damaligen Abklärung folglich wesentlich verändert. Aufgrund der Scheidung bestehe eine finanzielle Notwendigkeit, zusätzliches Einkommen zu generieren und der Aufwand im Haushalt habe nach dem Auszug ihres Sohnes auch abgenommen, weshalb die Reduktion des Arbeitspensums von 20 % nicht mehr notwendig sei. Damit sei klar, dass sie spätestens mit dem Auszug ihres Sohnes aus dem gemeinsamen Haushalt ohne gesundheitliche Probleme ihr Arbeitspensum erhöht hätte und seither voll erwerbstätig wäre (BVGer act. 58).

E. 7.1.2

Demgegenüber bringt die Vorinstanz unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle vom 15. Oktober 2021 vor, es sei nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, dass sie im Gesundheitsfall ihr Arbeitspensum auf 100 % erhöht hätte. Sofern man dennoch von einem vollen Erwerbsspensum ausginge, würde sich eine erneute Haushaltabklärung ohnehin erübrigen. Auch wenn man weiterhin von der Anwendung der gemischten Methode ausginge, könnte von einer erneuten Abklärung abgesehen werden, da sich auch aus dem Gerichtsgutachten keine Einschränkung im Haushalt begründen lasse (BVGer act. 60 samt Beilage).

E. 7.2

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 nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1; je mit Hinweisen).

E. 7.2.1

Die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, ist nach der Rechtsprechung mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (namentlich allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen) zu beantworten (BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 396; 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweisen).

E. 7.2.2

Die Vorinstanz geht gestützt auf die Erklärung der Beschwerdeführerin vom 26. Mai 2013 (act. 32, S. 2) davon aus, dass diese bei guter Gesundheit im Umfang von 80 % erwerbstätig und zu 20 % im nicht erwerblichen Aufgabenbereich als Hausfrau tätig wäre (BVGer act. 10, Beilage, S. 4). Bei der Beurteilung der Statusfrage kommt jener Tätigkeit, welche bei Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich - und unter Umständen seit längerer Zeit - ausgeübt wurde, zwar ein erheblicher Indizwert zu (vgl. Urteil des BGer 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 5.3.3; 9C_233/2017 vom 19. Dezember 2017 E. 3.3.1). Zu beachten gilt es allerdings, dass die Abklärungen zum Status und zu den Einschränkungen im Haushalt im vorliegenden Fall bereits mehr als 8 ½ Jahre zurückliegen. Folglich kann die damalige Situation nicht mehr unbesehen auf die heutigen Verhältnisse übertragen werden. Mit Recht bringt die Beschwerdeführerin vor, dass mit der Scheidung, dem Auszug ihres Sohnes aus der Wohnung und dem verschlechterten Gesundheitszustand wesentlich veränderte Verhältnisse bestehen (BVGer act. 58). Mit in die Beurteilung einzubeziehen sind in diesem Zusammenhang zweifelsohne auch die bescheidenen finanziellen Verhältnisse und die in Deutschland ausgeübte Nebenerwerbstätigkeit (vgl. dazu Zwischenverfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 21. November 2019, BVGer act. 20, S. 5; Beilagen zur Stellungnahme vom 26. Mai 2021, BVGer act. 52; Urteil des BGer 8C_685/2014 vom 22. Mai 2015 E. 5.2.1). Mit Blick auf die verstrichene Zeit und die eingetretenen Veränderungen wäre die Vorinstanz - angesichts der erheblichen Bedeutung der Statusfrage für die Rentenbemessung - gehalten gewesen, die konkreten Verhältnisse für die (hypothetische) Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit eingehend abzuklären und entsprechend zu begründen (vgl. für den Fall einer Neuanschuldung Urteil des BVGer C-6018/2015 vom 12. Mai 2017 E. 6.2). Die Abklärung des Umfangs der im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübten Erwerbstätigkeit wird die Vorinstanz im Rahmen ihrer erneuten Prüfung nachzuholen haben.

E. 7.3

Sollten diese Abklärungen einen Erwerbsanteil von 100 % ergeben, erübrigen sich weitere Untersuchungen bezüglich Art und Umfang der Einschränkungen im Haushalt. Sollten die weiteren Abklärungen allerdings ergeben, dass weiterhin von einem Haushaltanteil auszugehen ist, so wird die Vorinstanz über die IV-Stelle eine erneute, aktualisierte Abklärung vor Ort zu veranlassen haben (vgl. zur Haushaltabklärung bei Grenzgängern: Urteil des BVGer C-6018/2015 vom 12. Mai 2017 E. 6.3). Dabei wäre auch der inzwischen eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes angemessene Rechnung zu tragen. Überdies wären diesfalls auch noch psychiatrische Feststellungen des RAD zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben im Haushalt zu erfüllen, einzuholen und die vor Ort getroffenen Feststellungen von diesem zu überprüfen (vgl. dazu auch Urteil des BGer 8C_347/2017 vom 18. August 2017 E. 3.3.1; SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86, 9C_201/2011). 8. Nachdem bei der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 30 % seit Anfang März 2021 besteht, ist in einem weiteren Schritt der Invaliditätsgrad - gestützt auf den Einkommensvergleich und gegebenenfalls (bei Bejahung eines Aufgabenbereichs im Haushalt) zusätzlich auf der Basis einer ergänzenden Haushaltabklärung - zu ermitteln. Die Vorinstanz hat jedoch keinen Einkommensvergleich vorgenommen, weil sie das Vorliegen eines Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 6 und Art. 7 ATSG verneint hat. Folglich hat sie auch keine Abklärungen zum Validen- und Invalideneinkommen getroffen, so dass der Sachverhalt auch diesbezüglich noch nicht verlässlich ermittelt worden ist und die Beschwerdeführerin zur Rentenbemessung auch noch nicht hat Stellung nehmen können. In diesem Zusammenhang

wird die Vorinstanz zu prüfen haben, ob davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin die vor dem Sturzereignis vom 30. Juli 2009 noch ausgeübten Nebenerwerbstätigkeiten (vgl. dazu Beilagen zu BVGer act. 52) ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin ausgeübt hätte und deshalb diese Einkommen bei der Bemessung des Valideneinkommens zu berücksichtigen sind (vgl. dazu etwa Urteil des BGer 9C_890/2013 vom 29. April 2014 E. 4; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N. 69 zu Art. 28a IVG). Die Sache ist daher auch unter diesem Aspekt an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie den Invaliditätsgrad ermittle und anschliessend neu verfüge (vgl. dazu auch Urteil des BVGer C-5842/2012 vom 30. November 2016 E. 5).

E. 8

Mai 2015; act. 99, S. 10).

E. 9

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gerichtsgutachten des G._____ eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs bildet. Mit den überzeugenden Schlussfolgerungen der asim-Gutachter ist folglich davon auszugehen, dass für die angestammten Tätigkeiten der Beschwerdeführerin als Sozialpädagogin an einer öffentlichen Schule, in einem Behindertenwohnheim und als Familienbetreuerin seit Anfang März 2021 keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist. Für eine angepasste Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an kognitive Fähigkeiten, ohne Nacht- und Schichtdienst, ohne Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an eine soziale Interaktion ist der Beschwerdeführerin indes seit Anfang März 2021 eine um 30 % eingeschränkte, das heisst eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zu attestieren. Im Rahmen ihrer erneuten Prüfung der Streitsache wird die Vorinstanz in einem ersten Schritt den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen abzuklären haben. In einem zweiten Schritt wird sie die Statusfrage zu prüfen haben. Ergeben die ergänzenden Abklärungen einen Erwerbsanteil von 100 %, erübrigen sich weitere Untersuchungen bezüglich Art und Umfang der Einschränkungen im Haushalt; andernfalls wird Vorinstanz eine erneute, aktualisierte Abklärung vor Ort zu veranlassen haben. Schliesslich hat die Vorinstanz die Rentenbemessung auf der Grundlage der ordentlichen Methode des Einkommensvergleichs oder alternativ nach der gemischten Methode durchzuführen. Ein Rentenanspruch könnte vorliegend frühestens ab 1. März 2021 entstehen, sofern die Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt sind. Die Streitsache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die gebotenen weiteren Abklärungen im Sinne der vorstehenden Ausführungen tätige und anschliessend neu verfüge.

E. 10

M76.8) und eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.90) an. Mit Blick auf die funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen kamen sie zum Schluss, dass die Tragfähigkeit des Rückens (Heben, Tragen oder Stossen von Lasten) aufgrund der muskulären Dekonditionierung und der bereits vorhandenen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (Osteoporose, Spinalkanalstenosen) auf maximal 10 kg beschränkt sei. Idealerweise werde diese Tätigkeit abwechselnd im Stehen, Gehen und Sitzen verrichtet, ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule und ohne repetitive Bewegungsanforderung an den Rumpf. In psychiatrischer Hinsicht seien die Einschränkungen der Beschwerdeführerin diskrepanz geschildert worden. Sie sei durch die psychischen Beschwerden im Alltag nicht

beeinträchtigt. Insgesamt bestehe sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Aus bidisziplinärer Sicht sei es angesichts der geschilderten Aktivitäten nicht nachvollziehbar, dass sich die Beschwerdeführerin als völlig arbeitsunfähig einstuft (act. 167, S. 1 - 34; 168, S. 1 - 63, insbesondere S. 56 ff.).

E. 10.1

Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz (mit noch offenem Ausgang) gilt praxismässig für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. SVR 2013 IV Nr. 26 [8C_54/2013] E. 6; Urteil BGer 9C_617/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 7.1).

E. 10.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.3.1

Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung, womit der subsidiäre Anspruch auf eine Entschädigung aus der mit Zwischenverfügung vom 21. November C-2653/2019 Seite 38 2019 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung entfällt (vgl. KAYSER/ALTMANN, Kommentar zum Bundesgesetz über das Beschwerdeverfahren [VwVG], 2. Aufl. 2019, N 82 zu Art. 65). Gemäss Art. 8 Abs. 1 VGKE umfasst die Parteientschädigung die Kosten der Vertretung (Art. 9, 10 und 11 VGKE) sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 13 VGKE), unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, der Kostennote (Art. 14 Abs. 1 VGKE), des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des zu beurteilenden Verfahrens. Die Parteientschädigung stellt also «Ersatz der Parteikosten» dar, der massgeblich vom tatsächlichen und notwendigen Vertretungsaufwand bestimmt wird. Die Bedeutung der Streitsache ist aber ohnehin weniger gut messbar als die Schwierigkeit des Prozesses auf der Grundlage des tatsächlichen Arbeitsaufwandes. Dem letztgenannten Bemessungskriterium kommt denn auch seit jeher vorrangige Bedeutung zu. Bei der Frage nach dem notwendigen Vertretungsaufwand dürfen die Gerichte auch in Betracht ziehen, dass der Sozialversicherungsprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in vielen Fällen die Arbeit der Rechtsvertretenden erleichtert wird. Diese Arbeit soll nur insoweit berücksichtigt werden, als sich die Anwältin/der Anwalt bei der Erfüllung ihrer Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte. Zu entschädigen ist nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand (vgl. Urteil des BGer 8C_723/2009 vom 14. Januar 2010 E. 3.2 und 4.3 mit Hinweisen).

E. 10.3.2

Der Rechtsvertreter macht in seiner Honorarnote vom 2. November 2021 einen Aufwand von 36 Stunden und 50 Minuten, zuzüglich Auslagen von Fr. 255.90 und Mehrwertsteuer von 7,7 % geltend (Beilage zu BVGer act. 62). Dies ist auch unter Berücksichtigung der Komplexität des vorliegenden Falles überdurchschnittlich hoch. Allein bis zur Replik werden rund 17 Stunden geltend gemacht, was den in ähnlich gelagerten Fällen als notwendig anerkannten Aufwand bereits wesentlich übersteigt. Für diese Verfahrensschritte kann ein Aufwand von gerundet insgesamt 12 Stunden (Klienteninstruktion und Ausarbeitung Beschwerde: 8 Stunden, Ausarbeitung Replik: 4 Stunden) – mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle und die im Sozialversicherungsrecht geltende Untersuchungsmaxime – noch als gerechtfertigt betrachtet werden. Neben einer kurzen Stellungnahme zur angekündigten gerichtlichen Sistierung des Beschwerdeverfahrens (Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 12. Mai 2020; BVGer act. 27) hat die Durchführung des Gerichtsgutachtens zwei-

C-2653/2019 Seite 39 folsöhne zu einem erheblichen Mehraufwand geführt (vgl. dazu Stellungnahmen des Beschwerdeführers vom 1., 8. September 2020, 16. November 2020, 26. Mai 2021, 28. Juni 2021 und 14. September 2021, BVGer act. 33, 35, 42, 52, 55 und 58). Hierfür kann ein zusätzlicher Aufwand von 6 Stunden noch als angemessen bewertet werden. Zu berücksichtigen ist ferner der Aufwand für die Analyse des Urteils und die Besprechung des weiteren Vorgehens, wofür eine weitere Stunde als angemessen gilt. Folglich kann ein Aufwand von insgesamt 19 Stunden noch als angemessen bewertet werden. Als Stundenansatz ist ein Betrag von Fr. 250.- angemessen. Die Auslagen von Fr. 255.90 sind zwar nicht detailliert aufgeführt, können aber als angemessen bewertet werden. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass keine Mehrwertsteuer geschuldet ist, wenn die Dienstleistung für eine im Ausland wohnende Klientin erbracht worden ist (Urteile des BVGer C-5889/2012 vom 28. September 2015 E. 4.2 mit Hinweis auf Art.1 Abs. 1 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]; C-6983/2009 vom 12. April 2010 E. 3.2). Der Beschwerdeführerin ist somit zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 5'005.90 (= 19 x Fr. 250.- + Fr. 255.90; inkl. Auslagen; ohne MWSt) zuzusprechen.

E. 10.3.3

Der Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

E. 10.4

Zu prüfen bleibt die Verlegung der seitens des Bundesverwaltungsgerichts bereits bezahlten Kosten für das im Zuge des Beschwerdeverfahrens eingeholte polydisziplinäre Gerichtsgutachten, die sich auf Fr. 23'583.90 belaufen (BVGer act. 63).

E. 10.4.1

Das Bundesgericht hat in BGE 143 V 269 E. 7.2 bestätigt, dass für die kantonalen Versicherungsgerichte und das Bundesverwaltungsgericht keine bundesrechtlichen Vorgaben bestehen, an welche Stellen sie interdisziplinäre Gerichtsgutachten zu vergeben haben, und in Anpassung seiner Rechtsprechung festgehalten, dass die erstinstanzlichen Versicherungsgerichte nicht an den Tarif gemäss Anhang 2 der Vereinbarung des BSV und den MEDAS gebunden sind. Das bedeutet, dass die IV-Stellen im Rahmen der mit BGE 139 V 496 umschriebenen (und mit BGE 140 V 70 bestätigten) Grundsätze gestützt auf Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG für die gesamten Kosten des Gerichtsgutachtens aufzukommen haben, zumal sich im Rahmen von Gerichtsgutachten für die Gutachtenden

erfahrungs- gemäss komplexere Fragen stellen und insbesondere weit umfangreichere C-2653/2019 Seite 40 Akten zu bewältigen sind als auf Stufe Verwaltungsverfahren und meistens in dieser Verfahrensphase bereits gutachterliche Stellungnahmen vorlie- gen, die ihrerseits gerade Anlass zum Gerichtsgutachten geben und die in diesem besonders einlässlich zu verarbeiten sind. Deshalb erfüllt das Ge- richtsgutachten regelmässig die Funktion eines eigentlichen Obergutach- tens (vgl. BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2).

E. 10.4.2

Im vorliegenden Verfahren war das Einholen eines interdisziplinären Gerichtsgutachtens im Sinne eines Obergutachtens als Beweismassnah- me insbesondere erforderlich, weil das bidisziplinäre Administrativgutach- ten vom 2./27. November 2018 (act. 168), auf welches die Vorinstanz die angefochtene Verfügung stützte, den rechtsprechungsgemässen Anforde- rungen an den Beweiswert eines Gutachtens nicht genügte. Damit fehlte es an einer beweistauglichen Grundlage, um über die im vorliegenden Be- schwerdeverfahren streitigen Belange zu befinden. Entsprechend war die vorinstanzliche Sachverhaltsabklärung mangelhaft, weshalb die vom Bun- desverwaltungsgericht geleisteten Aufwendungen für das interdisziplinäre Gerichtsgutachten vom 4. März 2021 von der Vorinstanz an das Bundes- verwaltungsgericht zurückzuerstatten sind.

(Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).

C-2653/2019 Seite 41

E. 15

April 2021 dahingehend Stellung, dass neu eine Angst- und Panikstö- rung diagnostiziert werde, welche in den bisherigen medizinischen Beur- teilungen nicht festgehalten worden sei. Die von den Gutachtern daraus abgeleitete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % ab Dezember 2020 sei nachvollziehbar. Auch in Bezug auf den retrospektiven Verlauf könne entsprechend der Beurteilung der Gutachter auf die bisherigen gut- achterlichen Einschätzungen abgestellt werden, wonach die Einschrän- kung der Arbeitsfähigkeit ab dem Gutachtenszeitpunkt gelte. Das Gerichts- gutachten erfülle insgesamt alle rechtsprechungsgemässen Anforderun- gen an eine beweiskräftige Expertise (BVGer act. 49 samt Beilage). 5.3 Die Beschwerdeführerin stellt mit Eingabe ihres Rechtsvertreters vom 26. Mai 2021 den Antrag, es seien bei der Gutachterstelle Rückfragen im Sinne ihrer Begründung zu stellen, wobei diese ihre Leistungsbeurteilung zu überprüfen respektive zu korrigieren habe. Entgegen der Auffassung der Gutachter habe das Arbeitspensum als Sozialpädagogin zuletzt nicht bloss

E. 20

%, sondern 30 % betragen. Neben dieser Teilzeittätigkeit sei sie auch noch mit einem Pensum von 50 % an der Schillerschule tätig gewesen. Die Gutachter seien folglich von einer falschen bisherigen Tätigkeit und von einem falschen Pensum ausgegangen. Nicht berücksichtigt worden sei zu- dem ihre Nebenerwerbstätigkeit gemäss den nachgereichten Unterlagen. Bezüglich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit machten die Gutachter in Ziff. 4.7 des Hauptgutachtens zwar Ausführungen, sie blieben aber diesbe- züglich in Prozenten unbestimmt. Überdies würden die geklagten Be- schwerden unzureichend berücksichtigt. Aufgrund der geklagten Be- schwerden hätte auch eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt werden müssen. Es wäre auch Aufgabe der Gutachter gewesen, sich mit den abweichenden Einschätzungen der Beurteilungen aus Deutschland auseinanderzusetzen.

Wenn die Gutachter einerseits die Arbeitsfähigkeit auf 70 % geschätzt hätten, andererseits für eine allfällige Eingliederung mit

C-2653/2019 Seite 22 einer leichten Tätigkeit den Beginn mit einem Pensum von täglich 2 Stunden empfohlen hätten, so sei dies widersprüchlich. Denn selbst die Gutachter gingen offenbar nicht davon aus, dass sie die attestierte Arbeitsfähigkeit sofort einsetzen könnten. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % erweise sich somit als Prognose und könne nicht unbesehen für den Rentenentscheid gelten. Mit Eingabe vom 28. Juni 2021 lässt sie zudem einwenden, im Gerichtsgutachten fehle eine Auseinandersetzung mit dem Zusammenspiel der Schmerzstörung und der chronifizierten, rezidivierenden Depression. In der psychiatrischen Anamnese fehle ferner der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahr 2009. Nicht nachvollziehbar sei im Weiteren, dass sie laut Auffassung des RAD im Backoffice eingesetzt werden könne. Bei den Diagnosen fehlten teilweise die ICD-10-Normangaben. In den bisherigen Gutachten sei der Beschwerdeführerin jeweils eine gute Prognose gestellt worden. Wie dem Gerichtsgutachten zu entnehmen sei, habe sich diese Prognose allerdings als klar falsch herausgestellt. Aus diesen Gründen ersuche sie weiterhin um Gutheissung der Beschwerde respektive um entsprechende Rückfragen an die Gutachterstelle (BVGer act. 52). 5.4 Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen des Gerichtsgutachtens am 10. November 2020 durch Dr. med. R. _____, Fachärztin für Neurologie, MAS Versicherungsmedizin, Vertrauensärztin SGV, Schmerzspezialistin SGSS, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, am 11. November 2020 durch Dr. med. S. _____, Facharzt für Innere Medizin und für Rheumatologie FMH sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, am 12. November 2020 durch die fallführende Ärztin Dr. med. T. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, MAS Versicherungsmedizin, Vertrauensärztin SGV, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, und am 25. November 2020 und 3. Dezember 2020 durch Dr. med. U. _____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Überdies veranlassten die Gutachter am 12. November 2020 eine Labor- sowie am 19. November 2020 eine Röntgenuntersuchung der Brust-, der Lendenwirbelsäule und des Beckens sowie beider Hüft- und Kniegelenke, und eine MRT der Halswirbelsäule. In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Gerichtsgutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 11 f.): 1. Gemischte Angststörung mit Panikattacken und dissoziativen Symptomen (ICD-10 F41.3)

C-2653/2019 Seite 23 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) 3. Somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.3) 4. Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen, emotional instabilen und dependenten Anteilen (ICD-10 Z73.1) 5. Chronisches cervico-thorakovertebrales Schmerzsyndrom, anamnestisch anhaltend seit 2009 - wechselnde, nicht-dermatomale Schmerzausstrahlung in beide Arme anamnestisch - klinisch inkonstant muskulär gegeninnervierte HWS-Beweglichkeitseinschränkungen, muskuläre Verspannungen und Dolenzen - bildgebend mittelgradige degenerative HWS-Veränderungen mit teils progressiven diskoosären Neuroforaminalstenosen bei Osteochondrose C4-C7, tiefzervikalen Facettengelenksarthrosen beidseits und Wurzelkompromittierungen C5 links und C6 beidseits (MRI 19.11.2020, 16.08.2018), mässige mehrsegmentale Osteochondrosen der BWS (Röntgen 19.11.2020) 6. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - wechselnde, nicht-radikuläre Schmerzausstrahlung in die Beine beidseits mit wechselnden Parästhesien, keine Claudicatio-Charakteristik - klinisch hochgradige, aber inkonstante LWS-Steifhaltung mit muskulären

Gegeninnervationen, aber uneingeschränktem Motilitätsbild, diffuse lumbale und gluteale Weichteildolenz - bildgebend lumbosakrale Übergangsanomalie mit 6-gliedriger LWS, lumbalisiertem S1-Segment, geringer Anterolisthese von LWK5 um 8 mm, mit Spondylarthrosen, Osteochondrose S1/2, deutlicher Spinalstenose disko-ligamentär im zweituntersten Bandscheibenfach (L5/S1) mit nach kranial luxierter kleiner Bandscheibenhernie und Recessus-Stenosen, hochgradiger Spinalkanalstenose im untersten Bandscheibenfach mit Recessus-Einengung beidseits S1/2 (MRI 20.08.2018, Röntgen LWS 19.11.2020)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit konnten demgegenüber folgende Diagnosen gestellt werden: 1. Anamnestisch rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) 2. Femoropatelläre Knieschmerzen beidseits klinisch reizlose Knie, bildgebend keine signifikanten degenerativen Veränderungen oder Zeichen von Patella-Dysplasie (Röntgen 19.11.2020) 3. Palpatorisch schmerzhaftes Vorfuss-Absenkdeformität beidseits, Metatarsalgien rechts 4. Status nach Teilmeniscektomie am rechten Knie ca. 1985 gemäss Akten

C-2653/2019 Seite 24 5. Status nach Kopfkontusion und möglicher HWS-Distorsion nach Stolpersturz am 30.07.2009 6. Status nach multiplen Prellungen bei Verkehrsunfall am 27.03.2015 (Hospitalisation Kreiskrankenhaus Lörrach) 7. Status nach Kopfkontusion bei Sturzereignis am 27.11.2016 8. Arterielle Hypertonie (ED 2001), Verdacht auf deutlich ungenügende Einstellung (Blutdruckwerte in der jetzigen Untersuchung unter medikamentöser Therapie bis 210/120 mmHg 9. Anamnestisch Status nach Eisenmangelanämie (Hämoglobin aktuell im Normbereich)

Hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kamen die Gutachter in ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung zum Schluss, dass auf rheumatologischem Fachgebiet aufgrund der objektivierbaren degenerativen Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule und der objektivierbaren klinischen Befunde eine eingeschränkte Belastbarkeit des Achsenskeletts bestehe, welche das Spektrum der möglichen Tätigkeiten einschränke. Körperlich anhaltend mittelschwere Lasten (bis 15 kg) sowie schwere und sehr schwere Tätigkeiten seien bleibend nicht mehr möglich. Körperlich angepasste leichte Tätigkeiten könnten aus Sicht des Bewegungsapparates weiterhin durchgeführt werden. Neurologische Funktionseinschränkungen seien nicht feststellbar. Auch auf allgemein-internistischem Fachgebiet bestünden keine wesentlichen Einschränkungen. Auf psychiatrischem Fachgebiet seien aufgrund der gestellten Diagnosen Funktionseinschränkungen in verschiedenen Funktionsbereichen nachvollziehbar. Diese beträfen die Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen zu halten, Aufgabe zu planen und zu strukturieren, den Bereich der Flexibilität- und Umstellungsfähigkeit sowie den Bereich des Entscheidungs- und Urteilsvermögens. Ebenfalls seien die Durchhaltefähigkeit und die Selbstbehauptungsfähigkeit beeinträchtigt. Gleiches gelte für die Fähigkeit zu Sozialkontakten und für die Gruppenfähigkeit. Insgesamt seien die Funktionsdefizite auf psychiatrischem Fachgebiet so ausgeprägt, dass sie – im Gegensatz zu den bisherigen psychiatrischen gutachterlichen Voreinschätzungen – keine Belastbarkeit für die von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeführte, sozial interaktive und kognitive teils anspruchsvolle Tätigkeit als Sozialpädagogin mehr sähen (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 12). Gemäss psychiatrischer Beurteilung bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Akzentuierung der Persönlichkeit, welche in Komorbidität negativ mit den psychiatrischen Diagnosen der Angststörung mit Panikattacken, den

C-2653/2019 Seite 25 dissoziativen Symptomen sowie der anhaltenden somatoformen Schmerz- störung und den somatoformen autonomen Funktionsstörungen intera- gierende. Die Bewältigung der komorbiden psychiatrischen Störung sei im Zuge der Persönlichkeitsakzentuierung erschwert. Als Folge der ungünsti- gen Interaktion zwischen der Diagnose der Persönlichkeitsakzentuierung in Komorbidität mit der Angststörung, der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der somatoformen autonomen Funktionsstörung seien die Ressourcen der Beschwerdeführerin limitiert. Als Ressource könne die gute Grundausbildung der Beschwerdeführerin gewertet wer- den. Sie lebe allein und sei sozial weitgehend isoliert; es bestehe jedoch ein stabiler Kontakt zu den beiden erwachsenen Söhnen. Die Wohnver- hältnisse seien stabil, und die Beschwerdeführerin sei durch die limitierten finanziellen Verhältnisse belastet (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 12 f.). Unter dem Aspekt der Konsistenzprüfung führten sie aus, bei der psychiat- rischen Untersuchung hätten sich Inkonsistenzen und Diskrepanzen ge- zeigt, welche das Ausmass der geschilderten Beschwerden und die Prä- sentation der Beschwerdeführerin in den Explorationen sowie die erhebba- ren Befunde betreffen würden. Insbesondere seien das Ausmass der von der Beschwerdeführerin subjektiv geschilderten Beschwerden am Bewe- gungsapparat nicht mit den erhebaren Befunden vollständig erklärbar, und das Ausmass der erlebten Hilflosigkeit sowie das Ausdrucksverhalten während der somatischen Untersuchungen seien nicht mit den objektiv feststellbaren Fähigkeiten zur Selbstbehauptung und Organisation zu ver- einbaren. Diese Diskrepanzen seien durch das Vorliegen von somatofor- men Störungen gut erklärt. Es bestehe eine therapeutische Compliance. Die Beschwerdeführerin habe jahrelang zahlreiche Therapien in Anspruch genommen. Bezüglich der medikamentösen Behandlung bestünden aller- dings Widerstände, die mindestens teilweise durch die Angststörung be- dingt seien (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 13). In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit kamen die Gutachter zum Schluss, dass weder für die Tätigkeit als Sozial- pädagogin noch für die ursprünglich erlernte Tätigkeit als Chemielaboran- tin eine Arbeitsfähigkeit bestehe. Denn die mit diesen Tätigkeiten einher- gehenden Anforderungen an die Konzentration, soziale Interaktion, sorg- fältiges Arbeiten, Aufgabenplanung und -strukturierung seien nicht mit den aktuell erhebaren Funktionsdefiziten vereinbar.

C-2653/2019 Seite 26 Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin alle kör- perlich leichten Tätigkeiten, einschliesslich des Hebens, Tragens und Be- wegen von Lasten von maximal 5 - 7 kg, vornehmen könne. Tätigkeiten, bei welchen sie gehäuft gebückt, über Kopf, rotierend arbeiten müsse oder sonstige achsenskelettär belastende Tätigkeitsanteile vorkämen, seien un- günstig. Eine Limitierung der Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tä- tigkeit ergebe sich aufgrund der psychiatrischen Erkrankung. Die Be- schwerdeführerin sei für Tätigkeiten ohne erhöhte Ansprüche an kognitive Fähigkeiten, ohne Nacht- und Schichtdienst, ohne Zeitdruck und ohne er- höhte Anforderungen an die soziale Interaktion in einem Pensum von 70 % arbeitsfähig. In Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer ange- passten Tätigkeit seien die Einschränkungen ab dem Gutachtenszeitpunkt zu attestieren (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 13 f.). Aus psychiatrischer Sicht sei nach zahlreichen psychotherapeutischen Be- handlungen ohne sichtbaren Erfolg mit zwischenzeitlich chronifiziertem Verlauf eine medikamentöse Therapie der Angststörung indiziert (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 14). 5.5 Das Gerichtsgutachten ist umfassend, beruht auf eingehenden Unter- suchungen der Beschwerdeführerin, geht einlässlich auf ihre Beschwerden ein und vermittelt ein

verlässliches Bild über deren Gesundheitszustand. Die bestehenden Funktionsstörungen werden ausführlich aufgezeigt und deren Auswirkung auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit dargelegt. Ferner berücksichtigt es auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Insbesondere setzt es sich einlässlich mit den diversen medizinischen Berichten und Vorgutachten auseinander. Dabei führen sie namentlich aus, dass die J. _____-Gutachter die Dynamik der neurotischen Entwicklung, welche mittlerweile einen Krankheitswert aufweise, aus heutiger Sicht unterschätzt hätten. Ferner hielten sie fest, dass die von Dr. med. I. _____ in seinem Gutachten vom 12. Januar 2012 gestellten Diagnosen aus heutiger Sicht nachvollziehbar seien. Aufgrund der bei der Beschwerdeführerin festgestellten zahlreichen Ressourcen sei sie im Zeitpunkt der Begutachtung grundsätzlich als arbeitsfähig einzustufen. Die von Dr. med. E. _____ im psychiatrischen Gutachten vom 6. Oktober 2014 attestierte volle Arbeitsfähigkeit lasse sich durch die dynamische Entwicklung der neurotischen Störung erklären; möglicherweise habe sich das Krankheitsbild im Jahr 2014 noch nicht so ausgeprägt gezeigt wie im Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung. Im Vergleich zur Verlaufsbegutachtung durch Dr. med. E. _____ vom 2. November 2018 hätten sich mehr Defizite gezeigt,

C-2653/2019 Seite 27 so dass eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei. Entgegen der Argumentation von Dr. med. Q. _____ fehle es vorliegend an einem klar umschriebenen traumatischen Ereignis, so dass vorliegend eine post-traumatische Belastungsstörung auszuschliessen sei. Die dissoziativen Symptome stellten ein unspezifisches Phänomen dar und könnten auch im Rahmen anderer psychischer Störungen (z.B. Angststörungen) auftreten (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 12 - 21). 5.6 Das Gerichtsgutachten hält – soweit anwendbar – auch den Anforderungen der Indikatorenrechtsprechung stand (vgl. vorstehende E. 3.5 hier vor). Vorab ist festzuhalten, dass keine Ausschlussgründe für die Annahme einer Gesundheitsschädigung wie Aggravation oder ähnliche Erscheinungsbilder festgestellt werden konnten. Zwar haben sich sowohl bei der somatischen als auch bei der psychiatrischen Untersuchung Inkonsistenzen und Diskrepanzen zwischen den geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden gezeigt; diese sind jedoch durch die somatoformen Störungen gut erklärbar und damit krankheitsbedingt (vgl. BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 16). In Bezug auf die Persönlichkeit wurde ein histrionisches Verhalten festgestellt. Die Diagnosen wurden in ihrer Ausprägung nachvollziehbar und klar begründet. Entsprechendes gilt für die Persönlichkeit, den sozialen Kontext und die Ressourcen, den Behandlungserfolg und die Konsistenz (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 12 - 21). 5.7 Aus dem Gesagten folgt, dass das Gerichtsgutachten als beweiswertig einzustufen ist. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit ab dem Gutachtenszeitpunkt vom 4. März 2021 besteht. Für eine angepasste Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an kognitive Fähigkeiten, ohne Nacht- und Schichtdienst, ohne Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an eine soziale Interaktion ist die Beschwerdeführerin demgegenüber in einem Pensum von 70 % arbeitsfähig. Auch diese Beurteilung gilt ab dem Zeitpunkt der Begutachtung respektive der Konsensbeurteilung vom 4. März 2021. 5.8 Was die Beschwerdeführerin gegen die Beweiskraft einwendet, verfährt aus folgenden Gründen nicht: 5.8.1 Soweit die Beschwerdeführerin eine Nachfrage bei den Gutachtern zum Umfang der Validität respektive die zusätzliche Berücksichtigung von Nebenerwerbstätigkeiten fordert, kann ihr nicht gefolgt werden.

C-2653/2019 Seite 28 Denn der exakte Umfang des (im Gesundheitsfall wahrgenommenen) Pensums in der angestammten Tätigkeit erweist sich für die medizinische Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit respektive der rentenrelevanten Einschränkung als nicht entscheidend. Überdies haben die Gutachter auch zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in den angestammten Tätigkeiten und in einer angepassten Verweistätigkeit Stellung genommen (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 13 f.). Von einer Nachfrage an die Gutachter kann daher abgesehen werden. 5.8.2 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass die rückwirkende Leistungsbeurteilung nicht hinreichend klar erfolgt sei. Es dürfe zudem nicht auf die bisherigen Gutachten abgestellt werden, da sie mehrmals stationär behandelt worden sei. Diesem Einwand ist entgegenzuhalten, dass die Gerichtsgutachter nach eingehender Prüfung sämtlicher medizinischer Berichte und Gutachten, einschliesslich der zuhanden der Deutschen Rentenversicherung erstellten Expertisen, zum Schluss gelangt sind, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit retrospektiv weder im bisherigen Arbeitsumfeld noch in einer angepassten Verweistätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ermittelt werden könne (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, Ziff. 4.7 und 4.8, S. 13 f.). Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin ändert der Umstand, dass sie in der Vergangenheit längere Zeit stationär behandelt worden ist, an dieser Schlussfolgerung nichts. 5.8.3 Die Beschwerdeführerin wendet gegen die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens zudem ein, dass die geklagten Beschwerden unzureichend berücksichtigt worden seien und für eine verlässliche Beurteilung ihrer gesundheitsbedingten Einschränkungen, insbesondere der Beeinträchtigung ihres Gedächtnisses, eine neuropsychologische Abklärung hätte durchgeführt werden müssen. Auch diese Rüge erweist sich als unbegründet. Denn zum einen haben die Gutachter in ihren Fachgebieten eine umfassende Befragung durchgeführt und sämtliche Befunde umfassend und detailliert erhoben (vgl. internistisches Teilgutachten von Dr. med. T. _____ vom 12. November 2020, S. 2 f. und S. 6 f.; psychiatrisches Teilgutachten von Dr. med. U. _____ vom 25. November/3. Dezember 2020, S. 3 f. und S. 9 - 11; rheumatologisches Teilgutachten von Dr. med. S. _____ vom 11. November 2020, S. 2 f. und S. 5 - 10; neurologisches Teilgutachten von Dr. med. Q. _____ vom 10. November 2020, S. 2 f. und S. 8 f.). Zum andern liegt der Entscheid, ob und gegebenenfalls welche weiteren Fachdisziplinen für die verlässliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der

C-2653/2019 Seite 29 Leistungsfähigkeit beizuziehen sind, in erster Linie im pflichtgemässen Ermessen der Gutachterinnen und Gutachter. Denn diesen kommt sowohl bei der Wahl der Untersuchungsmethoden wie auch bei der Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen ein weiter Ermessensspielraum zu (Urteil des BGer 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.5 mit Hinweisen; vgl. auch SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo, Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, FS Murer, 2010, S. 419, wonach die Wahl der Fachrichtungen in erster Linie von den Gutachterfragen abhängt). Dass die Gutachter – mit Blick auf die vorliegende Aktenlage und die erhobenen Befunde – im Rahmen ihres Auswahlermessens von einer neuropsychologischen Abklärung abgesehen haben, ist nicht zu beanstanden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_603/2013 vom 9. April 2014 E. 4.1). 5.8.4 Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin steht die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Gutachter auch nicht im Widerspruch zum Eingliederungsvorschlag. Zwar trifft zu, dass die Gutachter ausgeführt haben, dass eine

allfällige Eingliederung mit einer leichten Tätigkeit und einem Pensum von täglich 2 Stunden begonnen werden könne. In der Folge sei aber eine Steigerung möglich (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 18). Ein Widerspruch zur gutachterlichen Leistungsfähigkeitsbeurteilung ist darin indes nicht zu erblicken. 5.8.5 Die Beschwerdeführerin wendet zudem ein, die Gutachter liessen eine Auseinandersetzung bezüglich des Zusammenspiels der Schmerzstörung und der chronifizierten, rezidivierenden Depression vermissen (BVGer act. 55, S. 2). Auch dieser Einwand erweist sich als unbegründet. Insbesondere haben die Gutachter durchaus festgestellt, dass die gemischte Angststörung und die Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen, dependenten und emotional instabilen Anteilen aufeinander ungünstig wirkten. Auch die somatoforme autonome Funktionsstörung werde durch die Angststörung ungünstig beeinflusst: Bei zunehmender Angst nähmen die vegetativen Störungen zu. Ebenso sei eine ungünstige Interaktion zwischen der Schmerzstörung und den übrigen psychiatrischen Diagnosen anzunehmen (BVGer act. 47, Konsensbeurteilung, S. 16). Folglich haben die Gutachter die Wechselwirkungen durchaus festgestellt und bei der Würdigung auch berücksichtigt. 5.8.6 Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin trifft es nicht zu, dass im Gerichtsgutachten angeblich eine Kopfkontusion verneint

C-2653/2019 Seite 30 werde. Im Gegenteil haben die Gutachter explizit einen Status nach Kopfkontusion und möglicher HWS-Distorsion nach Stolpersturz am 30. Juli 2009 sowie einen Status nach Kopfkontusion bei Sturzereignis am 27. November 2016 festgehalten. Nach der überzeugenden Beurteilung der Gutachter haben die Kontusionen allerdings lediglich zu kürzeren Phasen der Arbeitsunfähigkeit geführt (BVGer act. 47, rheumatologisches Teilgutachten, S. 25). 5.8.7 Soweit die Beschwerdeführerin argumentiert, die psychiatrischen Symptome seien im psychiatrischen Teilgutachten zu wenig berücksichtigt worden, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden, zumal der psychiatrische Gutachter sämtliche Befunde umfassend und detailliert erhoben hat und gestützt darauf zu einlässlich begründeten, überzeugenden Schlussfolgerungen gelangt ist. Überdies hat der Gutachter das medizinisch zumutbare Anforderungsprofil auch hinreichend detailliert umschrieben, so dass ohne Weiteres darauf abgestellt werden kann. Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin handelt es sich beim Hinweis auf eine Tätigkeit im Backoffice lediglich um einen beispielhaften Hinweis auf eine mögliche Tätigkeit mit wenig Sozialkontakten. 5.8.8 Es trifft sodann zwar zu, dass Diagnosen rechtsprechungsgemäss so zu begründen sind, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 141 V 281 E. 2.1.1). Der blosser Umstand, dass bei einzelnen Diagnosen die ICD-10-Klassifikation nicht aufgeführt ist, vermag die Beweiskraft eines Gutachtens indes für sich allein nicht infrage zu stellen. 5.8.9 Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin auch aus der Tatsache, dass sich die in früheren Gutachten in Aussicht gestellte gute Prognose nicht bewahrheitet hat, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Denn dass sich eine in früheren Gutachten gestellte Prognose nicht erfüllt hat, ändert an der Beweiskraft des vorliegenden Gerichtsgutachtens nichts. 6. 6.1 Nach Prüfung des Gerichtsgutachtens stellte die Beschwerdeführerin mit Eingabe ihres Rechtsvertreters vom 26. Mai 2021 erstmals den Antrag, die Vorinstanz sei zu verpflichten, berufliche Massnahmen durchzuführen und anschliessend erneut über den Rentenanspruch zu entscheiden. Zur

C-2653/2019 Seite 31 Begründung bringt sie insbesondere vor, seit ihrer IV-Anmeldung seien berufliche Massnahmen nie thematisiert worden, so dass Erfahrungswerte zur

Leistungsfähigkeit in den letzten Jahren fehlten (BVGer act. 52, S. 4 f.). 6.2 6.2.1 Gemäss Anhang XI, Schweiz, Ziffer 8 der VO Nr. 883/2004 (in Kraft seit 1. April 2012) gilt ein Arbeitnehmer oder Selbständiger, der den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegt, weil er seine existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz infolge Unfalls oder Krankheit aufgeben musste, als in dieser Versicherung versichert für den Erwerb des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen bis zur Zahlung einer Invalidenrente und während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern er keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnimmt. 6.2.2 Diese (Nachversicherungs-)Norm wurde in Ziffer 1011.2 des Kreis- schreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV KSBIL; gültig ab 4. April 2016, Stand 1. Januar 2021) konkretisiert (vgl. hierzu auch IV-Rundschreiben Nr. 309). Gemäss dieser Bestimmung gelten schweizerische Staatsangehörige oder Personen mit der Staatsan- gehörigkeit eines EU-Landes, die in der Schweiz ohne Wohnsitz zu haben eine Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmende oder Selbständigerwerbende ausgeübt haben und den schweizerischen Rechtsvorschriften über die In- validenversicherung nicht mehr unterliegen, weil sie ihre existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz in Folge Unfalls oder Krankheit aufgeben mussten, in Bezug auf den Anspruch von Eingliederungsmassnahmen als versichert. Dies gilt auch während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern sie keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz auf- nehmen. Der Nachversicherungsschutz endet hingegen beim Bezug einer (ganzen oder teilweisen) Invalidenrente, bei abgeschlossener erstmaliger Eingliederung oder beim Bezug einer Leistung der Arbeitslosenversiche- rung des Wohnlandes (BVGE 2017/V/7 E. 6.6 und 6.7; Urteil des BVGer C-5883/2013 vom 5. Oktober 2016 E. 9.3; vgl. zum Frage der Versiche- rungsunterstellung von Versicherten mit Wohnsitz im Ausland in allgemei- ner Hinsicht: BGE 145 V 21066 E. 4.2; 143 V 261 E. 5.2.1 S. 266 [betref- fend medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG]). 6.2.3 Vorliegend ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin ihre Er- werbstätigkeit als Grenzgängerin als Folge ihres Unfalls vom 30. Juli 2009

C-2653/2019 Seite 32 hat aufgeben müssen (vgl. dazu auch act. 1, S. 7) und keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz mehr aufgenommen hat. Zwar wurde der Beschwerdeführerin von der Deutschen Rentenversicherung mit Bescheiden vom 2. Juli 2012 und vom 1. Februar 2016 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen (act. 34.2 S. 1 - 10; 93, S. 3). Für die schweizerische Invalidenversicherung besteht indes diesbezüglich keine Bindungswirkung, so dass die Rentenzusprache durch den Deut- schen Rentenversicherer einem Eingliederungsanspruch gegenüber dem schweizerischen Rentenversicherer grundsätzlich nicht entgegensteht. 6.2.4 Dementsprechend sind die Voraussetzungen für den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. dazu Art. 15 ff. IVG) näher zu prüfen. Insbesondere wird die Vorinstanz vorab zu klären haben, ob die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit noch gegeben ist. Fehlt der Eingliederungswille beziehungsweise die subjektive Eingliederungsfä- higkeit, das heisst, ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfrem- den Gründen nicht gegeben (zum Erfordernis der objektiven und subjekti- ven Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person: SILVIA BUCHER, Ein- gliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, Rz. 124 und 539), darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-) Ein- gliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufli- che Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer

Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens beziehungsweise einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung beziehungsweise Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen respektive gestellten Anträge (Urteile des BGer 9C_50/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3.1; 9C_797/2018 vom 10. September 2019 E. 5.1; 8C_682/2018 vom

E. 21

November 2019, BVGer act. 20, S. 5; Beilagen zur Stellungnahme vom

E. 26

Mai 2021, BVGer act. 52; Urteil des BGer 8C_685/2014 vom 22. Mai 2015 E. 5.2.1). Mit Blick auf die verstrichene Zeit und die eingetretenen Veränderungen wäre die Vorinstanz – angesichts der erheblichen Bedeutung der Statusfrage für die Rentenbemessung – gehalten gewesen, die konkreten Verhältnisse für die (hypothetische) Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit eingehend abzuklären und entsprechend zu begründen (vgl. für den Fall einer Neuanmeldung Urteil des BVGer C-6018/2015 vom 12. Mai 2017 E. 6.2). Die Abklärung des Umfangs der im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübten Erwerbstätigkeit wird die Vorinstanz im Rahmen ihrer erneuten Prüfung nachzuholen haben. 7.3 Sollten diese Abklärungen einen Erwerbsanteil von 100 % ergeben, erübrigen sich weitere Untersuchungen bezüglich Art und Umfang der Einschränkungen im Haushalt. Sollten die weiteren Abklärungen allerdings ergeben, dass weiterhin von einem Haushaltanteil auszugehen ist, so wird die Vorinstanz über die IV-Stelle eine erneute, aktualisierte Abklärung vor Ort zu veranlassen haben (vgl. zur Haushaltabklärung bei Grenzgängern: Urteil des BVGer C-6018/2015 vom 12. Mai 2017 E. 6.3). Dabei wäre auch der inzwischen eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes angemessen Rechnung zu tragen. Überdies wären diesfalls auch noch psychiatrische Feststellungen des RAD zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben im Haushalt zu erfüllen, einzuholen und die vor Ort getroffenen Feststellungen von diesem zu überprüfen (vgl. dazu

C-2653/2019 Seite 36 auch Urteil des BGer 8C_347/2017 vom 18. August 2017 E. 3.3.1; SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86, 9C_201/2011). 8. Nachdem bei der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 30 % seit Anfang März 2021 besteht, ist in einem weiteren Schritt der Invaliditätsgrad – gestützt auf den Einkommensvergleich und gegebenenfalls (bei Bejahung eines Aufgabenbereichs im Haushalt) zusätzlich auf der Basis einer ergänzenden Haushaltabklärung – zu ermitteln. Die Vorinstanz hat jedoch keinen Einkommensvergleich vorgenommen, weil sie das Vorliegen eines Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 6 und Art. 7 ATSG verneint hat. Folglich hat sie auch keine Abklärungen zum Validen- und Invalideneinkommen getroffen, so dass der Sachverhalt auch diesbezüglich noch nicht verlässlich ermittelt worden ist und die Beschwerdeführerin zur Rentenbemessung auch noch nicht Stellung nehmen können. In diesem Zusammenhang wird die Vorinstanz zu prüfen haben, ob davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin die vor dem Sturzereignis vom 30. Juli 2009 noch ausgeübten Nebenerwerbstätigkeiten (vgl. dazu Beilagen zu BVGer act. 52) ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin ausgeübt hätte und

deshalb diese Einkommen bei der Bemessung des Valideneinkommens zu berücksichtigen sind (vgl. dazu etwa Urteil des BGER 9C_890/2013 vom 29. April 2014 E. 4; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N. 69 zu Art. 28a IVG). Die Sache ist daher auch unter diesem Aspekt an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie den Invaliditätsgrad ermittle und anschliessend neu verfüge (vgl. dazu auch Urteil des BVGer C-5842/2012 vom 30. November 2016 E. 5). 9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gerichtsgutachten des G._____ eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs bildet. Mit den überzeugenden Schlussfolgerungen der asim-Gutachter ist folglich davon auszugehen, dass für die angestammten Tätigkeiten der Beschwerdeführerin als Sozialpädagogin an einer öffentlichen Schule, in einem Behindertenwohnheim und als Familienbetreuerin seit Anfang März 2021 keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist. Für eine angepasste Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an kognitive Fähigkeiten, ohne Nacht- und Schichtdienst, ohne Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an eine soziale Interaktion ist der Beschwerdeführerin indes seit

C-2653/2019 Seite 37 Anfang März 2021 eine um 30 % eingeschränkte, das heisst eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zu attestieren. Im Rahmen ihrer erneuten Prüfung der Streitsache wird die Vorinstanz in einem ersten Schritt den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen abzuklären haben. In einem zweiten Schritt wird sie die Statusfrage zu prüfen haben. Ergeben die ergänzenden Abklärungen einen Erwerbsanteil von 100 %, erübrigen sich weitere Untersuchungen bezüglich Art und Umfang der Einschränkungen im Haushalt; andernfalls wird Vorinstanz eine erneute, aktualisierte Abklärung vor Ort zu veranlassen haben. Schliesslich hat die Vorinstanz die Rentenbemessung auf der Grundlage der ordentlichen Methode des Einkommensvergleichs oder alternativ nach der gemischten Methode durchzuführen. Ein Rentenanspruch könnte vorliegend frühestens ab 1. März 2021 entstehen, sofern die Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt sind. Die Streitsache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die gebotenen weiteren Abklärungen im Sinne der vorstehenden Ausführungen tätige und anschliessend neu verfüge. 10. Zu befinden bleibt noch über die Kosten- und Entschädigungsfolgen.

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