

BVGer C-3577/2018 vom 4. Februar 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3577_2018

FR: TAF C-3577/2018 du 4 février 2020

IT: TAF C-3577/2018 del 4 febbraio 2020

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG; SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2018 (act. 50) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 5), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 63 Abs. 4 VwVG) einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 22. Mai 2018 (act. 50). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung resp. mit Blick auf das materielle Hauptbegehren der Beschwerdeführerin insbesondere, ob diese Anspruch auf eine IV-Rente hat (vgl. ergänzend E. 4.2 hiernach).

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 1.6

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin verfügt über die österreichische Staatsbürgerschaft und wohnt in Österreich, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

E. 2.2

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (22. Mai 2018) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen und per 1. Januar 2015 revidierten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1, inkl. Änderungen

per 1. Januar 2015) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 22. Mai 2018 (act. 50) in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 2.4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden und vorliegend anwendbaren Fassung. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer werden Beitragszeiten mitberücksichtigt, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind. Die Beitragszeit in der Schweiz muss aber mindestens ein Jahr betragen (BGE 131 V 390 E. 5 und 6).

E. 2.4.2

Gemäss Art. 36 Abs. 2 IVG sind für die Berechnung der ordentlichen Invalidenrenten die Bestimmungen des AHVG (SR 831.10) sinngemäss anwendbar. Eine IV-spezifische Besonderheit besteht darin, dass die Mindestbeitragszeit bei Eintritt der Invalidität (Eintritt des Versicherungsfalls) geleistet sein muss (vgl. Urteil des BGer 8C_721/2013 vom 4. März 2014 E. 4.1). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Die Invalidität beziehungsweise der Versicherungsfall gilt erst mit der Entstehung des Rentenanspruches als eingetreten, also frühestens mit Ablauf des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 138 V 475 E. 3). Bei der Beschwerdeführerin bestand die 100%ige Arbeitsunfähigkeit resp. die 50%ige Erwerbsunfähigkeit ab Juni 2017 (vgl. E. 5.3 und 5.4 hiernach). Unter Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG kann der Versicherungsfall damit frühestens im Juni 2018 eingetreten sein.

E. 2.4.3

Aus dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 22. September 2017 geht hervor, dass die gesamte Versicherungszeit der Beschwerdeführerin in der Schweiz 29 Monate beträgt (act. 9). Die Beschwerdeführerin hat somit die dreijährige Mindestbeitragsdauer mittels schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt. Unter diesen Umständen müssen mit

Blick auf die österreichische Staatsbürgerschaft der Beschwerdeführerin für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die sie in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt hatte (vgl. Rz. 3004.1 bis 3004.3 S. 47 f. der vorliegend anwendbaren Wegleitung über die Renten [RWL] in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [Version 12, Gültig ab 01.01.2003; Stand: 01.01.2018]; vgl. auch Rz. 3003 ff. S. 25 f. des vom 15. Dezember 2017 bis 17. Dezember 2019 gültig gewesenen Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBI; Version 10]), wobei - wie vorstehend bereits dargelegt - die Beitragszeit in der Schweiz aber mindestens ein Jahr betragen muss (BGE 131 V 390 E. 5 und 6). Da die Beschwerdeführerin in der Schweiz eine Beitragszeit von insgesamt 29 Monaten aufweist und sie gemäss Bescheinigung des Versicherungsverlaufs in Österreich über eine Gesamtversicherungszeit für die Rentenberechnung von 303 Monaten verfügt (act. 2 S. 3), sind unter Berücksichtigung dieser Versicherungszeiten die Voraussetzungen von Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung vor Eintritt des Versicherungsfalls erfüllt.

E. 2.5

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.6

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen

des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

E. 2.7

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf

die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

E. 2.9

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer *lege artis* gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und

Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

E. 3

Gemäss dem Schreiben der Pensionsversicherungsanstalt der Landesstelle E. _____ vom 11. Mai 2018 (act. 58) liegt bei der Beschwerdeführerin aufgrund des vor Gericht am 18. April 2018 geschlossenen Vergleichs eine vorübergehende Invalidität ab dem 1. Juli 2017 vor, weshalb für die Dauer dieser Invalidität ab diesem Datum Anspruch auf Rehabilitationsgeld aus der österreichischen Krankenversicherung besteht. Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin daraus für das vorliegende Verfahren nichts zu ihren Gunsten ableiten kann, denn ihr allfälliger schweizerischer Rentenanspruch bestimmt sich alleine aufgrund der schweizerischen Bestimmungen. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des BVer C-3377/2016 vom 28. März 2017 E. 4 mit Hinweisen; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4

Weiter ergibt sich hinsichtlich des Status der Beschwerdeführerin was folgt:

E. 4.1

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als

Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1).

Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre, wobei sich die Frage nach der anwendbaren Methode praxisgemäss nach den Verhältnissen beurteilt, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3, 117 V 194 E. 3b). Bei Verheirateten ist überdies die eherechtliche Aufgaben- und Rollenverteilung im Rahmen der ehelichen Gemeinschaft zu beachten. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass das Eherecht die Gleichberechtigung der Ehegatten verwirklicht und auf jede gesetzlich bestimmte Aufgabenteilung verzichtet hat. Es ist ausdrücklich den Ehegatten überlassen, sich über die Rollenverteilung sowie über Art und Umfang ihrer Beiträge an den Unterhalt der Familie zu einigen (Art. 163 Abs. 2 ZGB) und sich über die für die Bestreitung ihrer eigenen und der Bedürfnisse ihrer Kinder zweckmässige und notwendige Aufgabenteilung zu verständigen. Mit dieser Freiheit der Ehegatten in der Ausgestaltung ihrer Partnerschaft ist es nicht zu vereinbaren, einer traditionellen Rollenverteilung, die der Frau die Besorgung des Haushaltes zuweist, im Rahmen der Invaliditätsbemessung den Vorrang einzuräumen und die beruflich-erwerblichen Interessen der Ehefrau geringer einzustufen als diejenigen des Ehemannes (BGE 117 V 194 E. 4; AHI 1997 S. 289 E. 2b; SVR 1994 IV Nr. 17 E. 4a S. 40).

E. 4.2

Mit Blick auf das vernehmlassungsweise von der Vorinstanz gestellte Rechtsbegehren sowie die entsprechende Begründung und den dupli-cando gestellten Eventualantrag der Beschwerdeführerin liegt hinsichtlich des weiteren Abklärungsbedarfs im Zusammenhang mit der erwerblichen Statusfrage ein gemeinsamer Antrag der Parteien vor. Diesem ist aufgrund der gesamten Rechts- und Sachlage ohne weiteres zu entsprechen, zumal die Beschwerdeführerin im Fragebogen für die Versicherte vom 7. November 2017 (act. 12) glaubhaft angegeben hatte, das Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen per 1. Januar 2017 reduziert zu haben (S. 4 Ziff. 6 Bst. a und b); der Dienstaustritt sei ebenfalls zufolge der Gesundheit erfolgt (S. 4 Ziff. 7 Bst. a und b). Weiter erwähnte sie, ohne Gesundheitsbeeinträchtigung als Kellnerin zu 100 % erwerbstätig zu sein (S. 4 Ziff. 10 Bst. b, c und e). Schliesslich geht auch aus dem Fragebogen für den Arbeitgeber vom 11. November 2017 hervor, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte, langjährige Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen hatte aufgeben müssen (act. 10 S. 1 Ziff. 1 und 2). Insofern liegen bereits im Zeitpunkt des vorliegenden Urteils gewichtige Hinweise für eine nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmende Bemessung der Invalidität vor.

E. 5

Im Zusammenhang mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2018 (act. 50) stützte sich die Vorinstanz betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insbesondere auf die Stellungnahmen von Dr. med. B._____, Fachärztin für Innere Medizin, vom RAD vom 1. Februar 2017 (act. 28), 22. Februar 2018 (act. 30) und 20. April 2018 (act. 48). Diese sowie weitere medizinischen Berichte sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen. Anhand dieser medizinischen Akten ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.7 hiervor). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Aufgrund der Anmeldung vom 29. Juni 2017 (act. 1) könnte der Beschwerdeführerin demnach frühestens ab Dezember 2017 unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.7 hiervor), eine IV-Rente ausgerichtet werden.

E. 5.1.1

In ihrer Stellungnahme vom 1. Februar 2017 listete Dr. med. B._____ zahlreiche ärztliche Dokumente aus Österreich auf und diagnostizierte gestützt auf diese eine Urtikariavaskulitis (ICD-10: M31.8). Als Nebendiagnosen erwähnte sie Zustände nach einer peripheren Pulmonalembolie 12/13 (Faktor V Leiden Mutation, Faktor V Leiden Mutation) und einer medikamenteninduzierten Hepatitis (ICD-10: K71.6). Sie erachtete die Beschwerdeführerin weder in der angestammten Arbeit noch in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit noch im Haushalt als arbeitsunfähig und führte zusammengefasst aus, in der gutachterlichen Untersuchung vom 30. August 2017, welche leider nicht vollständig, sondern nur in der Beschreibung des Zumutbarkeitsprofils tradiert sei, werde eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit als möglich gesehen. Angesichts der von der Versicherten mitgegebenen Bilddokumentation der Hautveränderungen sollte auf irritative Stoffe verzichtet werden. Ein Publikumsverkehr sei je nach Tätigkeit möglich. Wegen der Raynaudsymptomatik sollte sie keiner Kälte ausgesetzt sein. Aus den intermittierenden Gelenksbeschwerden gehe keine weitere Einschränkung hervor. Die angestammte Tätigkeit sei als angepasst zu werten, wenn die Einschränkungen berücksichtigt seien.

E. 5.1.2

In der Einschätzung der Invalidität von versicherten Personen im Haushalt, welche einer weiteren Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 22. Februar 2018 beigelegt war, attestierte sie für die Tätigkeiten im Haushalt (Haushaltführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche und Kleiderpflege, Betreuung von Kindern, Verschiedenes) jeweils keine Behinderungen resp. keinen Invaliditätsgrad (act. 30 S. 4).

E. 5.1.3

In Würdigung weiterer ärztlicher Dokumente aus Österreich (act. 34 bis 46) erweiterte Dr. med. B._____ in ihrem Bericht vom 20. April 2018 die Hauptdiagnosen und erwähnte neu Steroide (Methotrexat ab November 2016, Quensyl ab Juli 2017) sowie eine

medikamenteninduzierte Hepatitis unter dem Wirkstoff Dapson. Weiter führte sie insbesondere aus, die vorgelegte Verlaufsakte der Dermatologie zeige ein Auf und Ab der Beschwerden. Diverse, bei vaskulitischer Urtikaria einsetzbare Substanzen würden angewendet, wodurch auch eine Verbesserung erzielt werde. Dass eine völlige Symptomfreiheit erreicht werde, könne nicht zwingend erwartet werden. Eine Veränderung der bisherigen Einschätzung dränge sich nicht auf. Eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor.

E. 5.2

Nach Verfügungserlass vom 22. Mai 2018 erhielt die Vorinstanz Kenntnis von weiteren medizinischen Gutachten von Dr. C. _____, Fachärztin für Innere Medizin, vom 30. August 2017 (act. 59) und von Dr. D. _____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Dermatochirurgie, vom 25. Januar 2018 (act. 60). Diese beiden Expertisen sowie die dazu von Dr. med. B. _____ abgegebene Stellungnahme vom 18. September 2018 (B-act. 11) sind im vorliegenden Fall ebenfalls zu berücksichtigen (zu den Voraussetzungen der Ausdehnung des Anfechtungs- resp. Streitgegenstands vgl. BGE 130 V 501 E. 1.2, 122 V 3 E. 2a; BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 5.2.1

Dr. C. _____ diagnostizierte in ihrer Expertise zur Hauptsache eine Urtikariavaskulitis (ICD-10: L50.9; Dauertherapie mit Kortison und Quensyl, Zustand nach Ebetrexat-Therapie, Dapson-Therapie, kein Hinweis auf systemische Autoimmunerkrankung). Als Nebendiagnosen erwähnte sie Zustände nach einer peripheren Pulmonalembolie links im Dezember 2013 sowie nach medikamenteninduzierter Hepatitis 2016 unter Dapson sowie eine Adipositas. Schliesslich berichtete sie von einer Anpassungsstörung als weitere Diagnose und hielt dafür, dass die Versicherte internistischerseits einsetzbar sei für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten.

E. 5.2.2

Dr. D. _____ stellte aus gutachterlicher, hautfachärztlicher Sicht ebenfalls die Diagnosen einer chronischen Urtikariavaskulitis sowie einer Faktor-V-Leiden-Mutation. Ebenfalls erwähnte er den Zustand nach der Pulmonalembolie im Jahr 2013 und führte weiter aus, im Rahmen umfassender dermatologischer und internistischer Untersuchungen hätten bisher eine zugrundeliegende Erkrankung bzw. auslösende Mechanismen nicht nachgewiesen werden können. Grundsätzlich sei eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis denkbar. Die Erkrankung könne vorerst nicht kausal behandelt werden. Der durch die Grunderkrankung aussergewöhnlich reduzierte Allgemeinzustand lasse aus dermatologischer Sicht in absehbarer Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit regelmässig wiederkehrende Krankenstandzeiten im Ausmass von mehr als 7 Wochen pro Jahr erwarten. Der gegenwärtige Zustand bestehe vergleichsweise mindestens seit 2015, jedenfalls aber seit der Antragsstellung. Eine kalkülsrelevante Verbesserung des Leistungskalküls bzw. eine Reduzierung der Krankenstandsprognose sei in absehbarer Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu erwarten. Die Begutachtung durch einen Sachverständigen aus einem anderen medizinischen Fachgebiet sei deshalb nicht zwingend erforderlich, weil die Erkrankung letztlich in Überschneidung auch eine internistische sei und sich aktuell mit hoher Wahrscheinlichkeit auch durch eine zusätzliche internistische Begutachtung keine Änderung der in absehbarer Zukunft zu erwartenden Krankenstandsprognose ergeben werde. Die Versicherte könne mit Rücksicht auf die

bestehenden Gesundheitsstörungen unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses Arbeiten verrichten. Aus der Grunderkrankung und der dazu notwendigen immunsuppressiven Therapie resultiere eine wesentliche allgemeine Reduktion der Belastbarkeit, wodurch Einschränkungen schon bei den üblichen Verrichtungen des Alltagslebens unvermeidlich seien. Es bestünden keine Einschränkungen der Tages- und Wochenarbeitszeit. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht notwendig.

E. 5.2.3

In Kenntnis der vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen Expertisen führte Dr. med. B. _____ am 18. September 2018 ergänzend aus, zusammenfassend habe die Versicherte seit Jahren Symptome der jetzt verstärkten Urtikariavaskulitis. Sie selber sehe die Zunahme der Beschwerden ab 2015. Es werde mit verschiedenen Immunsuppressiva behandelt, wobei Cortison in einer erhöhten Dosierung nötig sei, um die Schübe zu beherrschen, und Ebetrexat, um die Gelenkschmerzen zu kontrollieren. Die Beschwerden seien am Tag fluktuierend, bis Mittag sei es auch in der warmen Jahreszeit oft relativ gut. Damit sollte eine angepasste 50%ige Tätigkeit möglich sein. Falls tatsächlich eine Optimierung der Behandlung möglich werde, könnte diese vielleicht in Zukunft sogar gesteigert werden. Den von den Dres. D. _____ und C. _____ genannten funktionellen Einschränkungen könne gefolgt werden.

E. 5.3

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.9 hiavor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Stellungnahmen resp. Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG von Dr. med. B. _____ kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran besteht im vorliegenden Fall grundsätzlich und mehrheitlich kein Zweifel, obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit schwierig sind und deshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des BVGer C-8902/2010 vom 14. März 2013 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Dr. med. B. _____ standen Informationsquellen insbesondere in Form der fachärztlichen Gutachten von Dr. C. _____, Fachärztin für Innere Medizin, vom 30. August 2017 (act. 59) und von Dr. D. _____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Dermatochirurgie, vom 25. Januar 2018 (act. 60) sowie diverse weitere Arztberichte und Anamnesen zur Verfügung. Ihre Stellungnahmen berücksichtigten einerseits die Leiden der Beschwerdeführerin und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben, andererseits sind die Beurteilungen der medizinischen Situation in somatischer Hinsicht und die entsprechenden Schlussfolgerungen grösstenteils nachvollziehbar begründet. Mit Blick auf die Anmeldung der Beschwerdeführerin im Juni 2017 sowie die Ausführungen von Dr. D. _____, wonach der gegenwärtige Zustand jedenfalls seit der Antragsstellung Bestand habe, ist entgegen der Auffassung von Dr. med. B. _____ jedoch davon auszugehen, dass die 100%ige Arbeitsunfähigkeit resp. die 50%ige Erwerbsunfähigkeit nicht erst ab Juli 2017, sondern bereits einen Monat früher - somit ab Juni 2017 - bestanden hatte.

E. 5.3.1

Dass Dr. med. B. _____ über keinen Facharztstitel auf den Gebieten der Dermatologie und Venerologie sowie Dermatochirurgie verfügt, ist unter dem Aspekt, dass ihr das nicht zu beanstandende fachärztliche Gutachten von Dr. D. _____ vom 25. Januar 2018 zur Verfügung stand, von untergeordneter Relevanz. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Internistin Dr. med. B. _____ über den gleichen Facharztstitel wie die Gutachterin Dr. C. _____ verfügt.

E. 5.3.2

Die Rheumatologie arbeitet unter anderem in enger Kooperation mit der Inneren Medizin zusammen (vgl. hierzu https://www.f._____.ch; zuletzt aufgerufen am 17. Dezember 2018). Aufgrund dieses Umstands sowie des Vorliegens des fachärztlichen Gutachtens der Internistin Dr. C. _____ vom 30. August 2017 konnte insbesondere auch mit Blick auf das Gutachten von Dr. D. _____ vom 25. Januar 2018 auf eine zusätzliche rheumatologische Untersuchung verzichtet werden. Zwar wäre gemäss Dr. med. D. _____ eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis denkbar (act. 60 S. 8). Jedoch führte er im Anschluss in nachvollziehbarer Weise aus, dass die Begutachtung durch einen Sachverständigen aus einem anderen medizinischen Fachgebiet nicht zwingend erforderlich sei, weil die Erkrankung letztlich in Überschneidung auch eine internistische sei (act. 60 S. 9).

E. 5.3.3

In psychischer Hinsicht ist weiter festzustellen, dass Dr. C. _____ als weitere Diagnose zwar eine Anpassungsstörung erwähnt hatte (act. 59 S. 6). Dem Umstand, dass diese Fachärztin nicht über einen Facharztstitel in der medizinischen Disziplin Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, kommt vorliegend jedoch keine Relevanz zu. Der Grund liegt darin, dass sich in den gesamten medizinischen Akten keine Hinweise auf eine gesundheits- und rentenrelevante psychische Störung der Beschwerdeführerin finden lassen. Unter diesem Aspekt konnte auf das Einholen einer Expertise einer entsprechend ausgebildeten Spezialärztin oder eines Spezialarztes (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1) bzw. auf die Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung (zum Zusammenwirken von physischen und psychischen Beschwerden vgl. Urteil 8C_168/2008 des BGer vom 11. August 2008 E. 6.2.2 mit Hinweisen) verzichtet werden. Daraus folgt, dass auch die - rechtsprechungsgemäss anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1) vorzunehmende - Prüfung der Frage, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, im Rahmen des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2018 entfallen konnte.

E. 5.3.4

Schliesslich ist betreffend die von Dr. med. B. _____ am 22. Februar 2018 vorgenommene und später bestätigte Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt im Ausmass von 0 % (act. 30, 48 und B-act. 11) festzuhalten, dass die Bemessung der Invalidität im Aufgabenbereich Haushalt gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG und Art. 27 Satz 1 IVV erfolgt, wobei mit der Gewichtung der einzelnen Tätigkeiten in wesentlichem Ausmass Ermessen verbunden ist (vgl. Urteil des BGer 9C_398/2017 vom 14. November 2017 E. 4.1 mit Hinweis) und der Vorinstanz deshalb ein gewisser Spielraum zukommt. Da Dr. med. B. _____ die Festsetzung der einzelnen Einschränkungen und die Gewichtung in nicht zu beanstandender Weise vorgenommen hat und folglich keine klar feststellbaren

Fehleinschätzungen vorliegen (vgl. hierzu BGE 140 V 543 E. 3.2.1, 130 V 61 E. 6.2), ist die von der Vorinstanz auf Dr. med. B. _____ gestützte Auffassung im Verfügungszeitpunkt (22. Mai 2018) nicht zu bemängeln.

E. 5.4

Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass der rechtserhebliche, medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt wurde (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) und sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Erwerbsteil und im Aufgabenbereich - sollte dieser im Rahmen der Bemessung der Invalidität überhaupt zu berücksichtigen sein (vgl. E. 4.2 hiervor) - aufgrund der vorliegenden Aktenlage schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.9 hiervor), weshalb sich weitere medizinische Abklärungen oder solche in Bezug auf die Einschränkungen im Haushalt erübrigen. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Juni 2017 in der angestammten Tätigkeit als Kellnerin zu 100 % und in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit zu 50 % arbeits- resp. erwerbsunfähig ist; im Haushaltsbereich besteht keine Invalidität.

E. 6

Da die zur Anwendung gelangende Methode noch nicht vollständig geklärt ist (vgl. E. 4.2 hiervor), kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Invalidität nicht endgültig bemessen werden. Mit Blick auf den Einkommensvergleich vom 26./27. September 2018 (B-act. 11) ist darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz zwar korrekterweise auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abgestellt hatte (betreffend Valideneinkommen vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3 und Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2; betreffend Invalideneinkommen vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2). Da für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222) und grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.3), hat die Vorinstanz im Rahmen der neu zu erlassenden Verfügung mit Blick auf die vom Juni 2017 datierende Anmeldung resp. den frühest möglichen Rentenbeginn (Dezember 2017) die Erhebungen der LSE 2016, umgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit (BGE 126 V 75 E. 3b bb) und geschlechterspezifisch (vgl. hierzu BGE 129 V 408) angepasst an die Lohnentwicklung von 2016 bis 2017, zur Anwendung zu bringen.

E. 7

Abschliessend ist die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die schweizerische Invalidenversicherung keinen Berufsschutz kennt und die Beschwerdeführerin somit nicht bloss auf andere Berufe ihrer Berufsgruppe verwiesen werden darf. Es kann an dieser Stelle auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz in deren Eingabe vom 30. November 2018 (B-act. 17) verwiesen werden.

E. 8

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 22. Mai 2018 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren Abklärungen betreffend den Status und anschliessendem Erlass

einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 9

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

E. 9.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Dieser ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Die mit Blick auf die Rückweisung obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; vgl. Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

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