

BVGer C-3780/2020 vom 23. Juni 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3780_2020_d20200623

FR: TAF C-3780/2020 du 23 juin 2020

IT: TAF C-3780/2020 del 23 giugno 2020

Regeste

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung vom 23. Juni 2020.
Entscheid teilweise bestätigt durch BGer.

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des 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 Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26bis und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

C-3780/2020 Seite 5

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der

Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1) haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Ebenfalls zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insb. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009, jeweils in der Fassung vom 1. Januar 2015).

E. 2.2

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der IVV (SR 831.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

E. 2.3

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 23. Juni 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

C-3780/2020 Seite 6 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). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 23. Juni 2020 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Vorliegend ist demzufolge auf die Fassungen gemäss den am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen (6. IV-Revision, IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659] und IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) abzustellen.

E. 2.4

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist In- validität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krank- heit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Be- einträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen- den ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Be- einträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufga- benbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berück- sichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Auf- gabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine C-3780/2020 Seite 7 wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

E. 3.3

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versiche- rungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wür- digen. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt- nis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begrün- det sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit we- der die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereich- ten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutach- ten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 268/2005 vom 26. Ja- nuar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Be- zug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzu- stellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Ver- waltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Be- weiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuver- lässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen).

Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). In diesem Zusammenhang C-3780/2020 Seite 8 gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich sind; vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die Behörde und das Gericht auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen medizinischen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Erkenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen können (vgl. dazu die Urteile des BGer 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4 und 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3). Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gemäss dem Sachstand – als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. Urteil des BGer 9C_743/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1 in fine).

C-3780/2020 Seite 9

E. 3.4.1

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.). Die ärztliche Beurteilung bildet eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung. Die Rechtswender prüfen

die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zutunbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 3.4.2

Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1).

C-3780/2020 Seite 10

E. 3.4.3

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten 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).

E. 3.4.4

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint

wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 mit Hinweisen).

E. 3.5

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG).

C-3780/2020 Seite 11 Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 3.6

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft stehenden Fassung]).

E. 4.1

Die Mindestbeitragszeit gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG ist erfüllt (vgl. Urteil C-5111/2015 vom 27. Juni 2018 E. 4.6 und 5).

E. 4.2

Der Rentenanspruch entsteht 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. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch BGE 138 V 475 E. 3). Somit ist vorliegend aufgrund der im August 2017 eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch frühestens ab 1. Februar 2018 zu prüfen.

E. 5

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. Der IVSTA standen zur Beurteilung des Gesuchs im Wesentlichen folgende Unterlagen zur Verfügung.

E. 5.1

Das im Auftrag des Amtsgerichts D. _____ eingeholte Gutachten von Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. August 2017 (BVGer-act.

1, Beilage) attestierte der Beschwerdeführerin das Vorliegen eines diskreten hirnrorganischen Psychosyndroms nach im Frühjahr 2017 stattgehabter Hirnschädigung im Verlauf einer bakteriellen Infektion in einem Operationsgebiet, einer darauf eingeleiteten antibiotischen Therapie und vier jeweils unter Vollnarkose durchgeführten Folge-

C-3780/2020 Seite 12 operationen (ICD-10 F07.8). Im Ergebnis schloss Dr. med. E._____ daraus, dass sich aus dem diskreten Psychosyndrom kein relevanter Hilfebedarf ableiten lasse. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage gegebenenfalls Vollmachten zu erteilen. Die residuale Hirnfunktionsstörung, die sich in einer zeitabhängigen Konzentrationsstörung äusserte, berühre die Geschäftsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht; sie sei weitgehend im Stande, sich wieder angemessen selbst um ihre Angelegenheiten zu kümmern. Im Sinne einer Prognose äusserte er sich dahingehend, dass davon auszugehen sei, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin weiter verbessern werde. Der Gutachter äusserte sich indes nicht zur Arbeitsfähigkeit.

E. 5.2

Dem Entlassungsbericht der Rehaklinik F._____, Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie, vom 11. September 2017 (IVSTA-act. 23) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Mittelgradige Depression (F32.1), Adipositas (E66.09), sonstiges oder nicht näher bezeichnetes Lipödem (E88.28) und Varikosis der Beinvenen (I83.9). Die Ärzte erachteten die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Lehrerin für «sechs Stunden und mehr» arbeitsfähig. Zur Begründung führten sie aus, es bestünden aktuell noch Einschränkungen hinsichtlich der Durchhaltefähigkeit (mittelgradig), der Gruppenfähigkeit (leicht) und der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen (leicht). Diese Einschränkungen hätten Einfluss auf die berufliche Tätigkeit und bedürften weiterführender ambulanter Psychotherapie. Aufgrund der erhöhten Erschöpfbarkeit und den eingeschränkten Konzentrationsfähigkeiten werde nach längerer beruflicher Abwesenheit eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne einer beruflichen Trainingsmassnahme empfohlen. Die allgemeine Erwerbsfähigkeit sowie die Leistungsfähigkeit in der letzten beruflichen Tätigkeit seien langfristig weder quantitativ noch qualitativ eingeschränkt, bedürften jedoch therapeutischer Unterstützung und einer stufenweisen Rückkehr in die Arbeitstätigkeit.

E. 5.3

Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten vom 10. Dezember 2018 (IVSTA-act. 73) ein depressiv gefärbtes, organisches (hirndiffuses) Psychosyndrom mit deutlichen kognitiven und affektiven Störungen (F07.9) und Adipositas (E66.00). Der Gutachter führte aus, im psychischen Befund stelle sich ein deutliches hirnrorganisches (hirndiffuses) Psychosyndrom mit kognitiven und affektiven Störungen dar. Es bestehe kein Zweifel, dass die Beschwerdeführerin mit diesem deutlichen hirnrorganischen (hirndiffusen)

C-3780/2020 Seite 13 Psychosyndrom nicht wieder als Lehrerin tätig werden könne. Die Beschwerdeführerin sei kurz- bis mittelfristig nicht in eine andere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Er empfahl allerdings mit Blick auf das Alter der Beschwerdeführerin in zwei Jahren eine Nachbegutachtung durchzuführen. Durch die deutlichen Einschränkungen von Konzentration und Merkfähigkeit, Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögen sei die Beschwerdeführerin nicht absehbar in einen Arbeitsprozess zu integrieren. Sie sei gegenwärtig für Publikumsverkehr nicht

geeignet und habe ein soziales Rückzugsverhalten angetreten. Eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild sei während «unter drei Stunden» möglich. Die Einschränkung bestehe seit 02/2017.

E. 5.4

Dem Austrittsbericht der Klinik H. _____ vom 2. Januar 2019 (IVSTA-act. 101) ist Folgendes zu entnehmen: Die Beschwerdeführerin sei vom 1. Oktober 2018 bis zum 16. November 2018 in der Klinik stationiert gewesen. Als Diagnosen wurden genannt: Organische Psychose bei schwerer Infektionserkrankung teilremittiert (F06.2), Adipositas Grad II (E66.01), Kopfschmerz (R51), Zervikobrachialsyndrom (M53.1), Ganglion rechte Daumensehne mit Belastungsschmerzen (M67.4), Varicosis cruris, ausgeprägtes Lipödem untere Extremitäten bds., 3 Keimträger von MRGN, Z.n. Magenbypass-OP, Z.n. mehreren Hautstraffungen, operativen Revisionen am Oberschenkel/Leiste bds. und Z.n. Venenstripping. Unter Berücksichtigung der genannten Beschwerden erachteten die Ärzte die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Lehrerin für «drei bis unter sechs Stunden» arbeitsfähig, wobei die psychophysische Gesamtbelastbarkeit reduziert sei. Gleichzeitig hielten sie fest, dass die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig entlassen worden sei.

E. 5.5

Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2019 (IVSTA-act. 84) aus, die Dokumentation nach dem stationären Aufenthalt ab August 2017 sei widersprüchlich in Bezug auf die Diagnosen und die Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Verschwinden der psychotischen Episode und dem aktuellen Gesundheitszustand. Die Diagnose «organische Psychose» oder jede andere organische psychiatrische Diagnose verlange eine neurologische Ursache, was aber hier nicht der Fall sei. Um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit ab August 2017 festzustellen, sei eine Begutachtung in der Schweiz anzuordnen.

C-3780/2020 Seite 14

E. 5.6

Die Gutachter der B. _____ AG hielten in ihrem polydisziplinären (neurologischen, neuropsychologischen, psychiatrischen und allgemeinmedizinischen) Gutachten vom 19. Oktober 2019 (IVSTA-act. 131) fest, die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Migräne ohne Aura (Verstärkung durch Analgetika-Überkonsum) und diese habe Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter einen Verdacht auf periphere Polyneuropathie, einen Status nach sonstiger Form des Delirs, Adipositas und einen Status nach zweimaliger Ganglion OP an der rechten Hand. In Bezug auf die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit führten sie aus, es bestehe lediglich aus neurologischer Sicht sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Lehrerin als auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, wobei das im neurologischen Teilgutachten beschriebene Fähigkeitsprofil zu beachten sei. In Bezug auf die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, diese sei nicht unproblematisch, weil man sich auf die damaligen Beurteilungen der Ärzte verlassen müsse. Retrospektiv sei eine abschliessende Überprüfung der echtzeitlich erhobenen Befunde und gestützt darauf vorgenommenen Diagnosen und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen nicht möglich. Möglich sei hingegen eine Würdigung aus heutiger Sicht. Auf Grundlage der im heutigen Zeitpunkt erhobenen Befunde und daraus abgeleiteten Diagnosen erschienen die

echtzeitlich vorgenommenen, von den Gutachtern heute als wesentlich erachteten Beurteilungen, als nicht nachvollziehbar, da die Beschwerdeführerin aus ihrer Sicht heute bis auf eine diskrete Beeinträchtigung als arbeitsfähig angesehen werde.

E. 5.7

In ihrer RAD-Stellungnahme vom 18. November 2019 (IVSTA-act. 135) führte Dr. med. J._____ aus, gemäss den Feststellungen in der polydisziplinären Begutachtung sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Wesentlichen nur durch die chronische Migräne ohne Aura eingeschränkt sei. Dies führe zu einer Arbeitsunfähigkeit von 20% in jeglichen Tätigkeiten. Diese Einschätzung gelte ab 17. August 2017. Im Aufgabenbereich sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Eine höhere Einschränkung (100%) habe nur vom 9. Januar 2017 bis zum 16. August 2017 in der bisherigen Tätigkeit und auch in angepassten Tätigkeiten bestanden. Im Aufgabenbereich sei die Beschwerdeführerin hingegen nie eingeschränkt gewesen.

E. 5.8

Die Vorinstanz stellte in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die Einschätzung von Dr. med. J._____ vom 18. November 2019 des RAD ab. Sie übernahm im Wesentlichen die von den Gutachtern der B._____ AG gestellten Diagnosen und Arbeitsunfähigkeiten, soweit sich diese dazu

C-3780/2020 Seite 15 überhaupt äusserten. Zu klären ist, ob die Schlussfolgerungen überzeugend sind, beziehungsweise ob geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit am Ergebnis der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung bestehen.

E. 5.8.1

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 Blick auf die ärztlichen Berichte aus den Jahren 2017, 2018 und Anfang 2019, somit für die Zeit vor dem Gutachten der B._____ AG, stehen insbesondere folgende fachärztlich gestellte Diagnosen im Raum: akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (F23.1) (vgl. Bericht von Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, vom 10. März 2017 [IVSTA-act. 37] und Vorläufiger Entlassungsbrief Kliniken L._____ GmbH, Dr. med. M._____, vom 27. März 2017 [IVSTA-act. 21]), mittelgradig depressive Episode (Vorläufiger Entlassungsbrief Kliniken L._____ GmbH), diskretes hirnorganisches Psychosyndrom nach im Frühjahr 2017 stattgehabter Hirnschädigung (F07.8) (vgl. Gutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie, vom 25. August 2017 [BVGer-act. 1, Beilage]), mittelgradige Depression (F32.1) (vgl. Entlassungsbericht Rehaklinik F._____, Abt. Psychosomatik/Psychotherapie, vom 11. September 2017 [IVSTA-act. 23]), depressiv gefärbtes, organisches (hirndiffuses) Psychosyndrom mit deutlichen kognitiven und affektiven Störungen (F07.9) (vgl. Gutachten Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie, vom 10. Dezember 2018 [IVSTA-act. 73]) und organische Psychose bei schwerer Infektionserkrankung teilremittiert (F06.2) (vgl. Entlassungsbericht Klinik H._____, Medizinisches Rehabilitationszentrum für Psychotherapie, Psychiatrie und Psychosomatik, vom 2. Januar 2019 [IVSTA-act. 101]).

E. 5.8.2

Vor dem Hintergrund, dass die obgenannten Diagnosen strittig sind und insbesondere deren Vorliegen sowohl im Gutachtenszeitpunkt als auch für frühere Zeitperioden im Gutachten der B._____ AG verneint oder zumindest stark relativiert werden, ist zunächst zu prüfen, ob die ge- stellten Diagnosen überzeugen. Dr. med. I._____ führte in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2019 (IVSTA-act. 84) überdies aus, diese Diagnosen verlangten eine neurologische Ursache, die sich in den Berichten jedoch nicht finden liesse. Demzufolge bezweifelte er ebenfalls das Vorliegen der genannten Beschwerden.

C-3780/2020 Seite 16 Mit dem Begriff «Organische Psychose» respektive «Organisches (hirndif- fuses) Psychosyndrom» wird in der Medizin eine neuropsychiatrische Störung beschrieben, die eine organische Ursache hat. So vielfältig wie die Erscheinungsbilder eines Organischen Psychosyndroms sind, so unterschiedlich können die auslösenden Ursachen sein. Es können unterschiedliche Gehirnerkrankungen vorliegen oder – was nicht-cerebrale Ursachen betrifft – können auch verschiedene Stoffwechselerkrankungen für ein Organisches Psychosyndrom verantwortlich sein. Aber auch Vergiftungen (Intoxikationen) durch Medikamente, Drogen oder Alkohol sowie die Entzugserscheinungen davon können eine Rolle spielen (vgl. https://med-lexi.de/Organisches_Psychosyndrom, zuletzt besucht am 7. Dezember 2022). Was die medikamentös induzierten Psychosen betrifft, ist davon auszugehen, dass häufig Medikamente, die in anderen Fachdisziplinen als der Psychiatrie eingesetzt werden, als Auslöser in Frage kommen. So sind namentlich Hypnotika und Sedativa, Antikonvulsiva, Antiparkinsonmedikamente, Kardiaka, Kortikosteroide sowie Antibiotika und Chemotherapeutika bekannt dafür, dass sie Psychosen auslösen können (vgl. CHRISTIAN PÜ- TER, Medikamentös induzierte Psychosen, in: psychoneuro 2005; 31 (9) S. 422 ff.). Aus der Literatur ist ersichtlich, dass als Ursache für ein Delir, welches nicht durch Alkohol oder psychotrope Substanzen bedingt ist, alle Erkrankungen in Betracht kommen, die primär oder sekundär das Gehirn schädigen, vor allem Infektionskrankheiten, metabolische Störungen, Intoxikationen, Schädel-Hirn-Traumata oder vaskuläre Leiden. Besonders häufig wird die Auslösung eines Delirs durch verordnete Medikamente begünstigt, z.B. manche Antibiotika, Antihypertonika, Parkinsonmittel, H2-Antagonisten und Antiepileptika (VGL. ULRICH VENZLAFF/KLAUS FOERSTER, Psychiatrische Begutachtung, 5. Aufl. 2004, S. 217). Vorliegend gingen die Ärzte (vgl. Dr. med. E._____ [BVGer-act. 1 Bei- lage], vorläufiger Entlassungsbrief Kliniken L._____ GmbH [IVSTA- act. 21] und Entlassungsbericht Klinik H._____ [IVSTA-act. 101]) davon aus, dass das hirnorganische Psychosyndrom durch Antibiotika- und Psychopharmakagaben einschliesslich mehrerer Anästhesien im Rahmen von mehrfachen operativen Interventionen im Jahr 2017 ausgelöst worden sei. Dies ist mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen zu den Ursachen von Auslösern derartiger Psychosen durchaus plausibel. Inwiefern hier eine neurologische Ursache, wie sie Dr. med. I._____ fordert, fehlen soll, ist nicht ersichtlich, da unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines Infekts mehrere Operationen gehabt und dabei verschiedene Medikamente erhalten hat, die als Auslöser einer derartigen Störung

C-3780/2020 Seite 17 in Frage kommen. Die Kritik von Dr. med. I._____ an den ärztlichen Einschätzungen und auch die retrospektive Einschätzung der Gutachter der B._____ AG, die sie selbst als «nicht unproblematisch» und «nicht möglich» bezeichneten, sind demnach nicht überzeugend. Es liegen keine nachvollziehbaren Gründe vor, die nahelegten, von den Einschätzungen in den echtzeitlichen Berichten abzuweichen,

zumal mehrere Ärzte übereinstimmend entsprechende Diagnosen und daraus folgende Arbeitsunfähigkeiten festgestellt haben und es unbestritten generell schwierig ist, rückwirkend und für einen weit zurückliegenden Zeitraum die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen (vgl. Urteil des BGer 8C_418/2010 vom 27. August 2010 E. 5.3.2). Dies bedingt schon in grundsätzlicher Hinsicht, die rückblickenden Aussagen der Gutachter zurückhaltend zu gewichten und besonders auf Übereinstimmung mit den echtzeitlichen Akten zu überprüfen. Aufgrund der damals erstellten Berichte für den Zeitraum von 2017 bis Anfang 2019 muss davon ausgegangen werden, dass bei der Beschwerdeführerin tatsächlich ein hirnorganisches Psychosyndrom vorlag. Wie lange dieses andauerte und inwiefern dieses effektiv einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatte, bleibt unter detaillierter Würdigung der entsprechenden Berichte zu prüfen, da auf das polydisziplinäre Gutachten in dieser Hinsicht nicht abgestellt werden kann, zumal dessen Schlussfolgerung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit von 2017 bis Anfang 2019 in den echtzeitlichen Berichten keine Stütze findet. Auch wenn diese Berichte nicht explizit unter Beachtung der von der schweizerischen Rechtsprechung geforderten Standardindikatoren erstellt worden sind und diese somit unter diesem Gesichtspunkt den Anforderungen nicht entsprechen würden, bleibt aus praktischer Sicht keine andere Möglichkeit, als auf diese Berichte abzustellen, sofern sie – abgesehen von der fehlenden Standardindikatoren-Prüfung – keine Mängel oder Widersprüche aufweisen. Mit dem Gutachten der B. _____ AG ist bereits ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt worden, das sich mit dieser offenbar unlösbaren Problemstellung konfrontiert sah. Von einer erneuten retrospektiven Beurteilung wäre kein weiterer Erkenntnisgewinn zu erwarten, sodass eine Rückweisung der Sache zur (erneuten) Klärung dieser Frage sinnlos wäre. Zu prüfen bleibt somit, welche Erkenntnisse sich aus den vorhandenen Berichten gewinnen lassen.

E. 5.8.3.1

Es ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin erstmals im März 2017 eine psychotische Störung erlitt, aufgrund welcher sie schliesslich vom 25. März 2017 bis zum 16. Mai 2017 stationär behandelt werden musste (vgl. IVSTA-act. 21). Für die Zeit der stationären Behandlung ist

C-3780/2020 Seite 18 unbestritten von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Was im Zeitpunkt der Entlassung galt, ist aus dem Entlassungsbericht nicht eindeutig ersichtlich. Es wurde zwar noch von einem subjektiven Überforderungsleben berichtet, aber es hätten keine Hinweise für akute Eigen- oder Fremdgefährdung, psychotisches Erleben oder reduzierte Einsichtsfähigkeit bestanden. Die gesetzliche Betreuung habe auf Wunsch der Patientin weiterbestanden. Angaben zur Arbeitsfähigkeit sind dem Bericht allerdings keine zu entnehmen.

E. 5.8.3.2

Bereits ab dem 6. Juli 2017 war die Beschwerdeführerin wieder bis zum 17. August 2017 stationär in Behandlung (vgl. Entlassungsbericht Rehaklinik F. _____ vom 11. September 2017 [IVSTA-act. 23]), weshalb für diesen Zeitraum erneut von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist.

E. 5.8.3.3

Der Leistungsbeurteilung des Entlassungsberichts Rehaklinik F. _____ vom 11. September 2017 (IVSTA-act. 23) ist zu entnehmen, dass die Ärzte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Entlassung sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten

Tätigkeit für «sechs Stunden und mehr» arbeitsfähig erachteten. Zur Begründung führten die Ärzte aus, es bestünden aktuell noch Einschränkungen hinsichtlich der Durchhaltefähigkeit (mittelgradig), der Gruppenfähigkeit (leicht) und der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen (leicht). Diese stellten Einschränkungen hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit dar und bedürften weiterführender ambulanter Psychotherapie. Ausserdem werde aufgrund der erhöhten Erschöpfbarkeit und den eingeschränkten Konzentrationsfähigkeiten nach längerer beruflicher Abwesenheit eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne einer beruflichen Trainingsmassnahme empfohlen.

E. 5.8.3.4

Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie, führte in seinem Gutachten vom 10. Dezember 2018 (IVSTA-act. 73) aus, eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild sei während «unter drei Stunden» möglich. Die Einschränkung bestehe seit 02/2017 (vgl. auch E. 5.3 hiervor).

E. 5.8.3.5

Dem Entlassungsbericht der Klinik H. _____ vom 2. Januar 2019 (IVSTA-act. 101) über den stationären Aufenthalt vom 1. Oktober 2018 bis zum 16. November 2018 ist zu entnehmen, dass namentlich die organische Psychose bei schwerer Infektionserkrankung teilremittiert sei und die Ärzte die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Lehrerin als von drei bis unter sechs Stunden arbeitsfähig erachten und dabei aber von C-3780/2020 Seite 19 einer reduzierten psychophysischen Belastung auszugehen sei. Für die Zeit des stationären Aufenthaltes ist – wie bereits oben ausgeführt – von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

E. 5.8.3.6

Zusammenfassend ist den obgenannten Berichten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen Februar 2017 bis Juli 2019 (Gutachten der B. _____ AG) mindestens drei mehrwöchige stationäre Aufenthalte (jeweils ca. fünf bis sieben Wochen) in Kliniken zu verzeichnen hatte, während derer von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Dazwischen gab es Phasen mit mehr oder weniger grossen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit, die jedoch schwierig zu beziffern sind, da in den aus Deutschland stammenden Berichten die dort gebräuchlichen Angaben für die Arbeitsfähigkeit im Sinn von «unter drei Stunden», «drei bis unter sechs Stunden» und «sechs Stunden und mehr» verwendet wurden. Diese Angaben sind für die Übertragung in das schweizerische System zu ungenau und können deshalb nicht ohne Weiteres verwendet werden, da das rechnerische Resultat des daraus ermittelten Invaliditätsgrades zu ungenau wäre. Dies hat allerdings nicht zu bedeuten, dass die Berichte nicht verwendet werden könnten, sondern es stellt sich lediglich die Frage, wie die darin enthaltenen Angaben zur Arbeitsfähigkeit im vorliegenden Fall sinnvoll verwertet werden können. Wie erwähnt, betrug die Arbeitsunfähigkeit während der stationären Aufenthalte jeweils 100%. Dazwischen schwankte die Arbeitsfähigkeit. Die dokumentierten Perioden voller Arbeitsunfähigkeit sind jeweils zu kurz (d.h. weniger lang als drei Monate) als dass sie als Änderungen im Sinn von Art. 88a IVV berücksichtigt werden könnten. Mit Blick auf die dokumentierten Zeiten ist davon auszugehen, dass durchgehend immer eine gewisse Arbeitsunfähigkeit vorhanden war, zumal sich vor den stationären Aufenthalten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zuerst eine gewisse Verschlechterung des Zustandes einstellte, die sich aufgrund der intensiven Behandlung dann wieder etwas besserte. Es ist

jedoch nicht davon auszu- gehen, dass die Beeinträchtigungen jeweils ganz verschwanden. In der Tendenz kann jedoch gesagt werden, dass die Einschränkung anfänglich (kurz nach dem erstmaligen Auftreten des hirnorganischen Psychosyn- droms) eher hoch war und sich die Problematik mit der Zeit besserte, was schliesslich die Gutachter der B. _____ AG anlässlich der Untersuchung vom 15. Juli 2019 festgestellt hatten, da sie von einer Remission des hirn- organischen Psychosyndroms und einer Arbeitsunfähigkeit von lediglich noch 20% in allen Tätigkeiten ausgingen.

C-3780/2020 Seite 20 Unter Berücksichtigung der vorgenannten Unterlagen ist mit überwiegen- der Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit zwi- schen Februar 2017 und bis zum Gutachten der B. _____ AG (Untersu- chung vom 15. Juli 2019) durchwegs im Bereich von 50% für jegliche Tä- tigkeiten lag. Genaueres kann nicht festgestellt werden und der Beschwer- deführerin kann nicht vorgeworfen werden, sie habe diesen Umstand zu vertreten, zumal sie sich regelmässig untersuchen respektive behandeln liess und dadurch eine Dokumentation vorhanden ist. Eine weitere Begut- achtung verspricht hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf diesen be- reits einige Zeit zurückliegenden Zeitraum – wie bereits erwähnt – keinen Erkenntnisgewinn. Wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklä- rungen – wie im vorliegenden Fall – bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist in antizipierter Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; FRITZ GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

E. 6

Es bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Die Beschwerdeführerin gab im Fragebogen für Versicherte an, sie habe ungefähr neun Stunden täglich, respektive 45 Stunden pro Woche gearbeitet (vgl. IVSTA-act. 31). Auch replikweise wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass – entgegen der Annahme der Vorinstanz – von einer Vollzeittätigkeit auszugehen sei. Sie sei zwar zu 80% als Lehrerin tätig gewesen, habe aber daneben noch als Dozentin an einer anderen Oberschule gearbeitet, weshalb insgesamt von einer Vollzeiterwerbstätigkeit auszugehen und der Invaliditätsgrad mit- tels Einkommensvergleich zu bestimmen sei. Die Vorinstanz führte diesbe- züglich aus, die festgestellte Arbeitsfähigkeit von 80% gelte für jegliche Tä- tigkeiten, weshalb es für das Profil nicht darauf ankomme, ob es sich um eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit handle. Und im Übrigen ändere es vorliegend am Ergebnis nichts, ob man die Einkom- mensvergleichsmethode oder die gemischte Methode anwende. Der Inva- liditätsgrad betrage maximal 20%. Auch wenn die Vorinstanz nicht explizit einräumte, dass sie zu Unrecht mit der gemischten Methode gerechnet hatte, hielt sie immerhin nicht an der gemischten Methode fest. Es ist somit gestützt auf die Akten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute als Nichtinvaliden zu 100% erwerbstätig wäre.

C-3780/2020 Seite 21

E. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommens- vergleichs zu

bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C_61 vom 23. März 2018 E. 6.1). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1).

E. 6.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1). Lässt sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht konkret ermitteln oder ist mit überwiegender Wahrschein-

lichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Urteil des BGer 8C_934/2015 vom 9. Mai 2016 E. 2.2; Urteil des BGer 8C_379/2017 vom 8. September 2017 E. 3.2.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Zudem ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen, wobei nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst auf den branchenspezifischen Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen ist (BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

E. 6.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt

der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_422/2017 vom 17. Mai 2017 E. 4.1), wobei grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.3).

E. 6.4

Da die Beschwerdeführerin in ihrer früheren Tätigkeit noch zu 50% (ab Februar 2017) respektive 80% (ab 15. Juli 2019) arbeitsfähig ist und auch in anderen Tätigkeiten keine höhere Arbeitsfähigkeit vorliegt, ist zur Bestimmung des Invaliditätsgrades kein Einkommensvergleich im eigentlichen Sinne durchzuführen, sondern der Invaliditätsgrad ist mittels Prozentvergleich zu bestimmen, weshalb sich damit auch die Prüfung eines leidensbedingten Abzugs erübrigt und der IV-Grad somit dem Grad der jeweiligen Arbeitsunfähigkeit entspricht.

C-3780/2020 Seite 23 Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin, sowie auch ihren abgeschlossenen Ausbildungen offensichtlich ist, dass sie die bestehende Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ohne Weiteres verwerten kann, sodass sich eine nähere Prüfung zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit erübrigt.

E. 6.5

Nachdem für die beiden Zeitabschnitte die Invaliditätsgrade bestimmt worden sind, ist zu prüfen, von wann bis wann Anspruch auf eine Rente besteht.

E. 6.5.1

Wird rückwirkend eine abgestufte und/oder eine befristete Rente zugesprochen, sind nach der Rechtsprechung die für eine Rentenrevision massgebenden Grundsätze zu beachten (vgl. BGE 125 V 417 E. 2d, 112 V 372 E. 2b; URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 207 f.).

E. 6.5.2

Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes impliziert. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3B, 112 V 390 E. 1B; ZAK 1987 S. 36 ff.).

E. 6.5.3

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbefehlende Änderung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

E. 6.5.4

Eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40% während eines Jahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist per 1. Februar 2018 erfüllt. Die An- meldung zum Leistungsbezug erfolgte am 28. August 2017 (vgl. IVSTA- act. 17), sodass die sechsmonatige Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG eben- falls per 1. Februar 2018 erfüllt war. Der Anspruch auf Leistungen der In- validenversicherung besteht somit per 1. Februar 2018. In diesem Zeit- punkt war die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsfähig und somit beträgt

C-3780/2020 Seite 24 der IV-Grad ebenfalls 50%, womit die Beschwerdeführerin ab diesem Zeit- punkt Anspruch auf eine halbe Rente hat. Der Gesundheitszustand hat sich per 15. Juli 2019 verbessert und die Arbeitsfähigkeit auf 80% erhöht, so- dass in jenem Zeitpunkt lediglich noch ein Invaliditätsgrad von 20% vorlag. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist somit die ab 1. Februar 2018 auszahlende halbe Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2019 aufzuheben. Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen, und der Beschwerdefüh- rerin ist vom 1. Februar 2018 bis zum 30. September 2019 eine halbe Rente auszurichten. Weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Par- teientschädigung. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren wird der Be- schwerdeführerin erstmals eine befristete halbe Rente der Invalidenversi- cherung zugesprochen. Ihr Antrag auf eine unbefristete, ganze Rente wird folglich abgelehnt.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG). Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um Bewilligung oder Ver- weigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhän- gig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs.1bis IVG). Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.- festzuset- zen. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfah- rens ist von einem je hälftigen Unterliegen der Parteien auszugehen. Da die nachfolgend angeführte Rechtsprechung zur Parteientschädigung bei «Überklagung» in Rentenangelegenheiten auf die Gerichtskosten nicht an- wendbar ist (vgl. Urteile des BGer 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.2 und 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.3), sind die Verfahrenskos- ten der teilweise unterliegenden Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 400.- aufzuerlegen. Ihr Anteil an den Gerichtskosten ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.- zu entnehmen. Der Rest (Fr. 400.-) ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Ent- scheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuer- legen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr er- wachsene notwendige und

verhältnismässig hohe Kosten zusprechen

C-3780/2020 Seite 25 (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Ausgaben der Partei (Art. 8 VGKE).

E. 7.2.1

In Erwägung 4.2 des Urteils 9C_288/2015 vom 7. Januar 2016 führte das Bundesgericht aus, für den Fall, dass das Quantitative einer Leistung streitig sei, rechtfertige eine «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst habe. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente dürfe die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen werde. Es bestehe grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen werde. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betreffe dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen komme die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerdeführende Person im Grundsatz obsiege und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliege (vgl. zum Ganzen auch Urteil des BVer C-3300/2016 vom 18. März 2019 E. 10).

E. 7.2.2

Im vorliegenden Fall geht es um die erstmalige Prüfung eines Rentenanspruchs. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Gewährung einer unbefristeten ganzen Rente wird zwar abgelehnt, doch wird ihr – anders als in der angefochtenen Verfügung – eine befristete Rente zugesprochen. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin auf Gewährung einer unbefristeten Rente habe den Prozessaufwand derart beeinflusst, als dass die «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung rechtfertigen würde. In der vorliegenden Konstellation betrifft die zeitliche Dimension des Rentenanspruchs das Quantitativ, sodass von einem Obsiegen im Grundsatz und einem lediglich im Masslichen teilweisen Unterliegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Die Beschwerdeführerin hat folglich Anspruch auf eine volle Parteientschädigung.

E. 7.2.3

Die Beschwerdeführerin war anwaltlich vertreten. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht, weshalb die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und

C-3780/2020 Seite 26 gebotenen Aufwands auf Fr. 2'800.- festzusetzen und der Vorinstanz aufzuerlegen ist.

C-3780/2020 Seite 27

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