

# **BVGer C-4567/2022 vom 20. Februar 2024**

Bundesverwaltungsgericht, 2024-02-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4567\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4567_2022)

FR: TAF C-4567/2022 du 20 février 2024

IT: TAF C-4567/2022 del 20 febbraio 2024

## **Regeste**

Eingliederungsmassnahmen

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichts- gesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Be- schwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. De- zember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher – nachdem der Kostenvor- schuss rechtzeitig geleistet wurde – einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

### **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 ATSG vorbehalten. Laut Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesge- setzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG finden die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung Anwendung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 2.1**

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV- Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur

C-4567/2022 Seite 6 Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentli- chen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Ge- sundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

### **E. 2.2**

Da die Beschwerdeführerin bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgängerin mit Wohnsitz in Frankreich im Kanton (...) einer Erwerbstätigkeit nachging (IV-act. 1, S. 6) und zum Anmeldezeitpunkt in Frankreich Wohnsitz hatte, war die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Die angefochtene Verfügung vom 28. September 2022 wurde sodann zu Recht von der IV-STA erlassen.

### **E. 3.1**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 28. September 2022, mit welcher die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abwies. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist damit, ob die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie – subsidiär (Grundsatz «Eingliederung vor Rente») – auf eine schweizerische Invalidenrente zu Recht ablehnte (vgl. dazu Urteil des BVGer C-4760/2018 vom 25. Juli 2019 E. 2 und Anmeldung der Beschwerdeführerin betreffend Berufliche Integration/Rente in IVSTA-act. 1). Nach dem in der Invalidenversicherung geltenden Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (vgl. dazu MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 1a N. 2; vgl. auch Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG) ist die vorgängige Prüfung beruflicher Eingliederungsmassnahmen nämlich inhärenter Bestandteil der Prüfung des Rentenanspruchs (Urteil des BVGer C-2109/2021 vom 24. Februar 2023 E. 4.4.2). Der Anspruch auf eine Rente ist mit anderen Worten nicht zu prüfen, solange Eingliederungsmassnahmen, insbesondere Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, in Betracht fallen könnten (Urteil des BGer 9C\_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1 m.w.H.). Ergänzend ist anzumerken, dass die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 20. Oktober 2021 darüber informierte, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden könnten und sie den Anspruch auf eine Rente prüfe (IV-act. 33). Die Beschwerdeführerin erhob dagegen keine Einwände. Nach den Akten

C-4567/2022 Seite 7 zu schliessen (vgl. insbesondere IV-act. 17, 28, 31, 32; BVGer-act. 8, Beilage [Protokoll per 19. Dezember 2022, S. 2]) betraf die Mitteilung vom 20. Oktober 2021 vor allem die damals zu prüfenden Massnahmen der Früherfassung bzw. Frühintervention. Der Frühinterventionsprozess wird durch einen Grundsatzentscheid in Form einer Mitteilung abgeschlossen, und zwar dahingehend, dass der versicherten Person Integrationsmassnahmen oder Massnahmen beruflicher Art gewährt werden, der Mitteilung, die Rentenfrage werde geprüft oder in Form einer ablehnenden Leistungsverfügung (vgl. Art. 1septies Bst. b IVV; Merkblatt der AHV/IV 4.12 – Eingliederungsorientierte Beratung, Früherfassung und Frühintervention; Kreis Schreiben der Invalidenversicherung über die Früherfassung und die Frühintervention [KSFEFI], gültig von 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2021, Stand 1. Januar 2018, Rz. 3001 ff.). Dies ist vorliegend erfolgt. Dabei kann offenbleiben, ob das Schreiben vom 20. Oktober 2021 als Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG zu qualifizieren und mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen wäre, denn die Beschwerdeführerin stellte im Rahmen ihrer Eingabe vom 8. September 2022 unter Hinweis auf die zwischenzeitliche gesundheitliche und berufliche Entwicklung einen neuen Antrag, und zwar für ein Aufbautraining von sechs Monaten (mithin eine Integrationsmassnahme im Sinne von Art. 14a IVG) samt

Taggelderleistungen (IV- act. 53). Die Vorinstanz nahm im angefochtenen Entscheid auf diese Ein- gabe und die Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungs- massnahmen gemäss Art. 8 IVG Bezug. Sie verweigerte sodann unter Hin- weis auf einen fehlenden Gesundheitsschaden jegliche Leistungen der In- validenversicherung. Damit hat sie den neuen Antrag vom 8. September 2022 beurteilt und abgewiesen. Implizit verneinte sie zugleich den Renten- anspruch und schloss damit das Verfahren, welches mit Anmeldung vom 2. März 2021 eingeleitet wurde, mittels Verfügung ab. Die Mitteilung vom 20. Oktober 2021 bzw. die damit abgeschlossenen Massnahmen der Früherfassung/Frühintervention bilden im vorliegenden Verfahren mithin nicht Anfechtungsobjekt. Streitig und zu prüfen ist im Folgenden demnach die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 28. September 2022, mithin der Anspruch auf das am

### **E. 3.2**

Den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Ele- mente prüft die Beschwerdeinstanz im Übrigen nur, wenn hierzu aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 125 V 413 E. 2c; 119 V 347 E. 1a; Urteile des BVGer C-288/2021 vom 7. Juni 2023 E. 2.1.2; C-3582/2021 vom 20. September 2022 E. 2.3). 4. 4.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 28. September 2022) eingetretenen Sach- verhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tat- sachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu be- einflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 8C\_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.). Sodann hat das Gericht Berichte, die sich über den massgebenden Zeitraum aussprechen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 8C\_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4 m.H.). 4.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze mass- geblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts- folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.). Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Bot- schaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]); Änderun- gen der IVV vom 3. November 2021 [AS 2021 706]) in Kraft getreten. Leis- tungsansprüche, die nach Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Soweit Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zur Anwendung (vgl. Kreisschrei- ben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz. 9100 f.; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystem [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1007 - 1010). Dabei entsteht der Rentenanspruch, sobald der

C-4567/2022 Seite 9 anspruchsbegründende Sachverhalt eingetreten und die sechsmonatige Karenzzeit nach der Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG abgelaufen ist, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt

(MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 29 N. 1). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (vgl. KSIR, a.a.O., Rz. 9101).

Vorliegend richtet sich die Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente nach dem bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Recht, nachdem die Anmeldung vom März 2021 datiert und die massgebende Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2020 bestehen dürfte. Dasselbe gilt für die beruflichen Massnahmen, zumal deren vorgängige Prüfung inhärenter Bestandteil des Rentenanspruchs bildet (vgl. hiervor E. 3.1).

4.3 Die Beschwerdeführerin ist französische Staatsangehörige, wohnt in Frankreich und arbeitet seit 2007 als Grenzgängerin in der Schweiz, womit offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vorliegt. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

5. 5.1 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).

5.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach hat die Verwaltung und im

C-4567/2022 Seite 10 Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVerfG C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

5.3 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

5.4 Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 144 III 264 E. 5.1; 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, haben der Richter und die Richterin jener

Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3). 6. 6.1 Vorliegend beantragte die Beschwerdeführerin in erster Linie eine Integrationsmassnahme. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, sie sei in ihrer bisherigen Funktion als Mitarbeiterin «Professional Verbes- serungsmanagement & Audit» aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft arbeitsunfähig (vgl. Einwand in IV-act. 53; Beschwerde in BVGer-act. 1). Sie könne aufgrund einer Anpassungsstörung, gemischt mit depressiven Reaktionen (Herzklopfen, psychische und physische Erschöpfung, Hypo- kaliämie [Durchfälle]), nicht mehr in der angestammten Tätigkeit arbeiten. Am 18. Oktober 2021 sei bei D.\_\_\_\_\_ ein Arbeitsversuch

C-4567/2022 Seite 11 (therapeutische Arbeitsaufnahme) in einer niederschweligen Tätigkeit ge- startet und hernach kontinuierlich auf 100% gesteigert worden, wobei zwei Tage im Homeoffice erbracht werden konnten. Danach habe sich ihr Zu- stand verschlechtert. Am 14. Juni 2022 habe Dr. E.\_\_\_\_\_ auf ein Rezidiv der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit hingewiesen und die Arbeitsfähigkeit auf 60% eingeschätzt. Aufgrund einer chronischen Darm- entzündung sei sie, die Versicherte, dann vom 15. August 2022 bis zum 3. September 2022 in (...) zur Kur gewesen. Die B.\_\_\_\_\_ als Arbeitge- berin prüfe die Schaffung einer Integrationsstelle, weshalb die Invaliden- versicherung den Anspruch auf ein Aufbautraining für sechs Monate prüfen solle. Die entsprechenden individuellen Ziele seien in einer Zielvereinba- rung festzulegen, wobei in quantitativer Hinsicht die kontinuierliche Steige- rung der Arbeitsfähigkeit anzustreben sei, um die Teilnahme an weiteren Massnahmen gemäss Art. 15 – 18d IVG oder die berufliche Eingliederung in den freien Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Allenfalls sei eine medizinische Expertise durchzuführen, wobei auch zu prüfen wäre, ob die Präsenz- und Leistungsfähigkeit gesteigert werden könne. In der Replik wies die Be- schwerdeführerin ergänzend darauf hin, dass sie seit längerer Zeit in ärzt- licher Behandlung und ein Gesundheitsschaden ausgewiesen sei (vgl. BVGer-act. 10). Sie sei nicht nur in ihrer angestammten Funktion vollum- fänglich arbeitsunfähig, sondern auch über einen längeren Zeitraum teil- weise arbeitsunfähig gewesen, weshalb sie ihre bisherige Stelle gestützt auf Art. 148 des Gesamtarbeitsvertrages der B.\_\_\_\_\_ verloren habe. Der Stellenverlust sei kausal zum Gesundheitsschaden. Die Vorinstanz entgegnete insbesondere, bei der Beschwerdeführerin stünden die rein somatischen Aspekte im Hintergrund (BVGer-act. 8, Bei- lage; vgl. auch Duplik in BVGer-act. 12). Diese hätten keine Arbeitsunfä- higkeit von längerer Dauer nach sich gezogen. Vielmehr stehe bei der Be- schwerdeführerin ein subjektives Krankheitsempfinden psychischer Art im Vordergrund, welches jedoch keinen IV-relevanten Gesundheitsschaden darstelle. Dem Bericht der Hausärztin vom 2. März 2021 lasse sich kein psychopathologischer Befund entnehmen. Dies werde vom RAD in dessen Bericht vom 22./23. Juni 2022 dargelegt, unter Berücksichtigung der Indi- katoren und normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281. Objektive As- pekte, welche Zweifel am Beweiswert des RAD-Berichts vom 22./23. Juni 2022 wecken würden, seien nicht vorgebracht worden, da selbst die be- handelnde Hausärztin, Dr. E.\_\_\_\_\_, in ihrem Bericht vom 3. Juni 2022 eine volle Arbeitsfähigkeit respektive Wiedereingliederungsfähigkeit attes- tiert habe. Die Beschwerdeführerin habe sich bis anhin keiner fachpsychi- atrischen Behandlung und auch keiner adäquaten antidepressiven

C-4567/2022 Seite 12 Medikation unterzogen. Konsultationen bei einer Psychologin würden dem Erfordernis einer fachpsychiatrischen Therapie nicht genügen. Es fehle somit an einer fachpsychiatrisch einwandfrei gestellten Diagnose und – angesichts der von Dr. E. \_\_\_\_\_ attestierten uneingeschränkten medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit – an einer anspruchserheblichen Einschränkung der funktionellen Leistungs- resp. Arbeitsfähigkeit. Die Leiden der Beschwerdeführerin seien in einer Überforderung am bisherigen Arbeitsplatz begründet und daher für die Invalidenversicherung nicht relevant. Insbesondere den früheren langen Arbeitsweg von sechs Stunden täglich erachte sie, die Vorinstanz, als massgeblichen Stressfaktor (vgl. BVGer-act. 8, Beilage [Protokoll per 19. Dezember 2022, S. 1]).

6.2 6.2.1 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere das Alter, der Entwicklungsstand, die Fähigkeiten der versicherten Person und die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1bis). Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft (vgl. Abs. 1ter). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 (in der bis Ende 2021 gültigen Fassung) aus medizinischen Massnahmen (Bst. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Bst. abis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Bst. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (Bst. d).

6.2.2 Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung haben unter anderem Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind

C-4567/2022 Seite 13 (Art. 14a Abs. 1 Bst. a IVG [in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung]; SILVIA BUCHER, Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14a IVG, in: Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murer zum 65. Geburtstag, 2010, S. 101, 104). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Art. 14a Abs. 2 IVG gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (Bst. a) und Beschäftigungsmassnahmen (Bst. b). Die IV-Stelle begleitet die Versicherten während der Dauer der Integrationsmassnahmen und überwacht den Erfolg der Massnahmen (Art. 14a Abs. 4 IVG; in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung). Anspruch auf Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation haben Versicherte, die in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht eingliederungsfähig sind (Art. 4quater Abs. 2 IVV, in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Version). Dazu gehören Massnahmen zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess, zur Förderung der Arbeitsmotivation, zur Stabilisierung der Persönlichkeit und zum Einüben sozialer Grundfähigkeiten (Art. 4quinquies Abs. 1 IVV), wie beispielsweise das Aufbautraining und das Arbeitstraining (vgl. Merkblatt der AHV/IV Nr. 4.09 Berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV; vgl. auch Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSBEM], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1501 ff.). Anspruch auf Beschäftigungsmassnahmen haben Versicherte, deren Eingliederungsfähigkeit in Bezug

auf Massnahmen beruflicher Art verloren zu gehen droht (Art. 4quater Abs. 3 IVV). Als Beschäftigungsmassnahmen gelten Massnahmen zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur für die Zeit bis zum Beginn von Massnahmen beruflicher Art oder bis zu einem Stellenantritt auf dem freien Arbeitsmarkt (Art. 4quinqies Abs. 2 IVV). 6.2.3 Integrationsmassnahmen sollen dazu dienen, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten (BGE 137 V 1 E. 7.2.3). Sie sind mit anderen Worten darauf gerichtet, die Voraussetzungen zu schaffen, um Massnahmen beruflicher Art durchzuführen. Dabei soll die Lücke zwischen sozialer und beruflicher Integration geschlossen werden durch gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation und durch Beschäftigungsmassnahmen (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 14a N. 1 ff.).

C-4567/2022 Seite 14 6.2.4 Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung (Art. 9 Abs. 1bis IVG). Die versicherungsmässigen Voraussetzungen müssen bei Eintritt der Invalidität erfüllt sein. Dagegen ist nicht erforderlich, dass sie während der Gewährung der Leistungen weiterbestehen (FREY/MOSIMANN/BOLLINGER, AHVG/IVG Kommentar, 2018, Art. 9 IVG N 4). 6.2.5 Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie auf Massnahmen beruflicher Art entsteht frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 10 Abs. 1 IVG). 6.2.6 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts erübrigen sich Integrationsmassnahmen, wenn sich die versicherte Person in einer Verweistätigkeit als uneingeschränkt arbeitsfähig erweist, denn wenn jemand in einer anderen zumutbaren Arbeit arbeitsfähig ist, so ist er (in dieser Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig und benötigt keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Es besteht kein Anlass, Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung durchzuführen, wenn auch ohne solche Massnahmen eine berufliche Eingliederung bereits umgesetzt werden (BGE 137 V 1 E. 7.2.2 ff.). 6.2.7 Invaliditätsfremde Faktoren vermögen keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung zu begründen (vgl. Urteil des BGer 9C\_207/2018 vom 16. April 2018 E. 3.2.5; vgl. dazu auch E. 7.2.3 hiervor). Zu letzteren zählen auch die Integrationsmassnahmen (vgl. auch den Verweis in Art. 14a Abs. 1 Bst. a IVG auf Art. 6 ATSG). 7. 7.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2

C-4567/2022 Seite 15 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei

langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 7.2 7.2.1 Als gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit wird diejenige betrachtet, die sich aus der Durchführung diagnostischer oder therapeutischer Massnahmen oder aus der Anordnung einer Schonzeit ergibt oder die auf einen Willensmangel zurückzuführen ist, der seinerseits als Krankheit zu betrachten ist (vgl. UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. Auflage 2020, Art. 6 N 11 m.H.). Sogenannte invaliditätsfremde Faktoren fallen bei der Bestimmung der sozialversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsfähigkeit demgegenüber grundsätzlich ausser Betracht. Sie können jedoch mittelbar invaliditätsbegründend wirken. Voraussetzung hierfür ist, dass sie zu einer Einschränkung der psychischen Integrität mit Folgen für die Arbeitsfähigkeit führen, dass sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder dessen Folgen verschlimmern (vgl. dazu KIESER, a.a.O., Art. 6 N 10). 7.2.2 In seinem Urteil 8C\_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3 hielt das Bundesgericht fest, dass ein Burnout bei Personen mit bestimmten Persönlichkeitseigenschaften in psychosozialen Belastungssituationen auftreten könne. Es stelle (für sich allein gesehen) grundsätzlich keinen rechtserheblichen, invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a; Urteile des BGer 8C\_127/2018 vom 20. Juni 2018 E. 5.2.1; 8C\_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3; 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 4 N. 77; KIESER, a.a.O., Art. 6 N 12). Das Burnout werde zwar unter dem Diagnose-Code ICD-10 Z73.0 aufgeführt, es entspreche aber keiner Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme (vgl. auch SABINE STEIGER-SACKMANN, Burnout als Berufskrankheit, in: NZZ Nr. 116 vom 21. Mai 2019; in der International Classification of Diseases 11th Revision [ICD-11] wird das Burnout unter dem Code QD85 geführt, mithin unter der Qualified Diagnosis [Einstufungsdiagnose und als Faktor betrachtet, der den Gesundheitszustand beeinflusst]). Mit Urteil 9C\_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2.1 (m.H.) führte das Bundesgericht zur Anpassungsstörung aus, dass diese medizinisch gesehen per definitionem ein zeitlich begrenztes Phänomen darstelle, weshalb

C-4567/2022 Seite 16 sie als langdauernde und damit potentiell invalidisierende Krankheit ausser Betracht falle. Anders verhalte es sich bei den Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). 7.2.3 Burnout und Anpassungsstörung fallen mithin grundsätzlich nicht unter die rechtserheblichen Gesundheitsstörungen. Vielmehr stehen sie den invaliditätsfremden Faktoren nahe und begründen demzufolge nur ausnahmsweise eine Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG (vgl. dazu auch UELI KIESER, Burnout – eine versicherungsrechtliche Einordnung, JaSo 2015, S. 119 - 130, insbesondere Ziff. 4.2 und 4.4). Wie erläutert, können sie jedoch mittelbar invaliditätsbegründend wirken.

#### **E. 4.1**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 28. September 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 8C\_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.). Sodann hat das Gericht Berichte, die sich über den

massgebenden Zeitraum aussprechen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 8C\_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4 m.H.).

#### **E. 4.2**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.). Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]); Änderungen der IVV vom 3. November 2021 [AS 2021 706]) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Soweit Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zur Anwendung (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz. 9100 f.; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystem [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1007 - 1010). Dabei entsteht der Rentenanspruch, sobald der anspruchsbegründende Sachverhalt eingetreten und die sechsmonatige Karenzzeit nach der Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG abgelaufen ist, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 29 N. 1). Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (vgl. KSIR, a.a.O., Rz. 9101). Vorliegend richtet sich die Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente nach dem bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Recht, nachdem die Anmeldung vom März 2021 datiert und die massgebende Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2020 bestehen dürfte. Dasselbe gilt für die beruflichen Massnahmen, zumal deren vorgängige Prüfung inhärenter Bestandteil des Rentenanspruchs bildet (vgl. hiervor E. 3.1).

#### **E. 4.3**

Die Beschwerdeführerin ist französische Staatsangehörige, wohnt in Frankreich und arbeitet seit 2007 als Grenzgängerin in der Schweiz, womit offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vorliegt. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

### **E. 5.1**

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. 5.2**

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

### **E. 5.3**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

### **E. 5.4**

Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 144 III 264 E. 5.1; 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3).

### **E. 6.1**

Vorliegend beantragte die Beschwerdeführerin in erster Linie eine Integrationsmassnahme. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, sie sei in ihrer bisherigen Funktion als Mitarbeiterin «Professional Verbesserungsmanagement & Audit» aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft arbeitsunfähig (vgl. Einwand in IV-act. 53; Beschwerde in BVGer-act. 1). Sie könne aufgrund einer Anpassungsstörung, gemischt mit depressiven Reaktionen (Herzklopfen, psychische und physische Erschöpfung, Hypokaliämie [Durchfälle]), nicht mehr in der angestammten Tätigkeit arbeiten. Am 18. Oktober 2021 sei bei D.\_\_\_\_\_ ein Arbeitsversuch (therapeutische Arbeitsaufnahme) in einer niederschweligen Tätigkeit gestartet und hernach kontinuierlich auf 100% gesteigert worden, wobei zwei Tage im Homeoffice erbracht werden konnten. Danach habe sich ihr Zustand verschlechtert. Am 14.

Juni 2022 habe Dr. E. \_\_\_\_\_ auf ein Rezidiv der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit hingewiesen und die Arbeitsfähigkeit auf 60% eingeschätzt. Aufgrund einer chronischen Darmentzündung sei sie, die Versicherte, dann vom 15. August 2022 bis zum 3. September 2022 in (...) zur Kur gewesen. Die B. \_\_\_\_\_ als Arbeitgeberin prüfe die Schaffung einer Integrationsstelle, weshalb die Invalidenversicherung den Anspruch auf ein Aufbautraining für sechs Monate prüfen solle. Die entsprechenden individuellen Ziele seien in einer Zielvereinbarung festzulegen, wobei in quantitativer Hinsicht die kontinuierliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit anzustreben sei, um die Teilnahme an weiteren Massnahmen gemäss Art. 15 - 18d IVG oder die berufliche Eingliederung in den freien Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Allenfalls sei eine medizinische Expertise durchzuführen, wobei auch zu prüfen wäre, ob die Präsenz- und Leistungsfähigkeit gesteigert werden könne. In der Replik wies die Beschwerdeführerin ergänzend darauf hin, dass sie seit längerer Zeit in ärztlicher Behandlung und ein Gesundheitsschaden ausgewiesen sei (vgl. BVGer-act. 10). Sie sei nicht nur in ihrer angestammten Funktion vollumfänglich arbeitsunfähig, sondern auch über einen längeren Zeitraum teilweise arbeitsunfähig gewesen, weshalb sie ihre bisherige Stelle gestützt auf Art. 148 des Gesamtarbeitsvertrages der B. \_\_\_\_\_ verloren habe. Der Stellenverlust sei kausal zum Gesundheitsschaden. Die Vorinstanz entgegnete insbesondere, bei der Beschwerdeführerin stünden die rein somatischen Aspekte im Hintergrund (BVGer-act. 8, Beilage; vgl. auch Duplik in BVGer-act. 12). Diese hätten keine Arbeitsunfähigkeit von längerer Dauer nach sich gezogen. Vielmehr stehe bei der Beschwerdeführerin ein subjektives Krankheitsempfinden psychischer Art im Vordergrund, welches jedoch keinen IV-relevanten Gesundheitsschaden darstelle. Dem Bericht der Hausärztin vom 2. März 2021 lasse sich kein psychopathologischer Befund entnehmen. Dies werde vom RAD in dessen Bericht vom 22./23. Juni 2022 dargelegt, unter Berücksichtigung der Indikatoren und normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281. Objektive Aspekte, welche Zweifel am Beweiswert des RAD-Berichts vom 22./23. Juni 2022 wecken würden, seien nicht vorgebracht worden, da selbst die behandelnde Hausärztin, Dr. E. \_\_\_\_\_, in ihrem Bericht vom 3. Juni 2022 eine volle Arbeitsfähigkeit respektive Wiedereingliederungsfähigkeit attestiert habe. Die Beschwerdeführerin habe sich bis anhin keiner fachpsychiatrischen Behandlung und auch keiner adäquaten antidepressiven Medikation unterzogen. Konsultationen bei einer Psychologin würden dem Erfordernis einer fachpsychiatrischen Therapie nicht genügen. Es fehle somit an einer fachpsychiatrisch einwandfrei gestellten Diagnose und - angesichts der von Dr. E. \_\_\_\_\_ attestierten uneingeschränkten medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit - an einer anspruchserheblichen Einschränkung der funktionellen Leistungs- resp. Arbeitsfähigkeit. Die Leiden der Beschwerdeführerin seien in einer Überforderung am bisherigen Arbeitsplatz begründet und daher für die Invalidenversicherung nicht relevant. Insbesondere den früheren langen Arbeitsweg von sechs Stunden täglich erachte sie, die Vorinstanz, als massgeblichen Stressfaktor (vgl. BVGer-act. 8, Beilage [Protokoll per 19. Dezember 2022, S. 1]).

### **E. 6.2.1**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit

vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere das Alter, der Entwicklungsstand, die Fähigkeiten der versicherten Person und die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1bis). Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft (vgl. Abs. 1ter). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 (in der bis Ende 2021 gültigen Fassung) aus medizinischen Massnahmen (Bst. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Bst. abis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Bst. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (Bst. d).

### **E. 6.2.2**

Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung haben unter anderem Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind (Art. 14a Abs. 1 Bst. a IVG [in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung]; Silvia Bucher, Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14a IVG, in: Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murer zum 65. Geburtstag, 2010, S. 101, 104). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Art. 14a Abs. 2 IVG gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (Bst. a) und Beschäftigungsmassnahmen (Bst. b). Die IV-Stelle begleitet die Versicherten während der Dauer der Integrationsmassnahmen und überwacht den Erfolg der Massnahmen (Art. 14a Abs. 4 IVG; in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung). Anspruch auf Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation haben Versicherte, die in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht eingliederungsfähig sind (Art. 4quater Abs. 2 IVV, in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Version). Dazu gehören Massnahmen zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess, zur Förderung der Arbeitsmotivation, zur Stabilisierung der Persönlichkeit und zum Einüben sozialer Grundfähigkeiten (Art. 4quinquies Abs. 1 IVV), wie beispielsweise das Aufbautraining und das Arbeitstraining (vgl. Merkblatt der AHV/IV Nr. 4.09 Berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV; vgl. auch Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSBEM], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1501 ff.). Anspruch auf Beschäftigungsmassnahmen haben Versicherte, deren Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art verloren zu gehen droht (Art. 4quater Abs. 3 IVV). Als Beschäftigungsmassnahmen gelten Massnahmen zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur für die Zeit bis zum Beginn von Massnahmen beruflicher Art oder bis zu einem Stellenantritt auf dem freien Arbeitsmarkt (Art. 4quinquies Abs. 2 IVV).

### **E. 6.2.3**

Integrationsmassnahmen sollen dazu dienen, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten (BGE 137 V 1 E. 7.2.3). Sie sind mit anderen Worten darauf gerichtet, die Voraussetzungen zu schaffen, um Massnahmen beruflicher Art durchzuführen. Dabei soll die Lücke zwischen sozialer und beruflicher Integration geschlossen werden durch gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation und durch Beschäftigungsmassnahmen (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 14a N. 1 ff.).

#### **E. 6.2.4**

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung (Art. 9 Abs. 1bis IVG). Die versicherungsmässigen Voraussetzungen müssen bei Eintritt der Invalidität erfüllt sein. Dagegen ist nicht erforderlich, dass sie während der Gewährung der Leistungen weiterbestehen (Frey/Mosimann/Bollinger, AHVG/IVG Kommentar, 2018, Art. 9 IVG N 4).

#### **E. 6.2.5**

Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie auf Massnahmen beruflicher Art entsteht frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 10 Abs. 1 IVG).

#### **E. 6.2.6**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts erübrigen sich Integrationsmassnahmen, wenn sich die versicherte Person in einer Verweistätigkeit als uneingeschränkt arbeitsfähig erweist, denn wenn jemand in einer anderen zumutbaren Arbeit arbeitsfähig ist, so ist er (in dieser Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig und benötigt keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Es besteht kein Anlass, Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung durchzuführen, wenn auch ohne solche Massnahmen eine berufliche Eingliederung bereits umgesetzt werden (BGE 137 V 1 E. 7.2.2 ff.).

#### **E. 6.2.7**

Invaliditätsfremde Faktoren vermögen keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung zu begründen (vgl. Urteil des BGer 9C\_207/2018 vom 16. April 2018 E. 3.2.5; vgl. dazu auch E. 7.2.3 hiervor). Zu letzteren zählen auch die Integrationsmassnahmen (vgl. auch den Verweis in Art. 14a Abs. 1 Bst. a IVG auf Art. 6 ATSG).

#### **E. 7.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

#### **E. 7.2.1**

Als gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit wird diejenige betrachtet, die sich aus der Durchführung diagnostischer oder therapeutischer Massnahmen oder aus der Anordnung

einer Schonzeit ergibt oder die auf einen Willensmangel zurückzuführen ist, der seinerseits als Krankheit zu betrachten ist (vgl. Ueli Kieser, Kommentar ATSG, 4. Auflage 2020, Art. 6 N 11 m.H.). Sogenannte invaliditätsfremde Faktoren fallen bei der Bestimmung der sozialversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsfähigkeit demgegenüber grundsätzlich ausser Betracht. Sie können jedoch mittelbar invaliditätsbegründend wirken. Voraussetzung hierfür ist, dass sie zu einer Einschränkung der psychischen Integrität mit Folgen für die Arbeitsfähigkeit führen, dass sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder dessen Folgen verschlimmern (vgl. dazu Kieser, a.a.O., Art. 6 N 10).

### **E. 7.2.2**

In seinem Urteil 8C\_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3 hielt das Bundegericht fest, dass ein Burnout bei Personen mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen in psychosozialen Belastungssituationen auftreten könne. Es stelle (für sich allein besehen) grundsätzlich keinen rechtserheblichen, invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a; Urteile des BGer 8C\_127/2018 vom 20. Juni 2018 E. 5.2.1; 8C\_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3; 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 4 N. 77; Kieser, a.a.O., Art. 6 N 12). Das Burnout werde zwar unter dem Diagnose-Code ICD-10 Z73.0 aufgeführt, es entspreche aber keiner Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme (vgl. auch Sabine Steiger-Sackmann, Burnout als Berufskrankheit, in: NZZ Nr. 116 vom 21. Mai 2019; in der International Classification of Diseases 11th Revision [ICD-11] wird das Burnout unter dem Code QD85 geführt, mithin unter der Qualified Diagnosis [Einstufungsdiagnose und als Faktor betrachtet, der den Gesundheitszustand beeinflusst]). Mit Urteil 9C\_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2.1 (m.H.) führte das Bundesgericht zur Anpassungsstörung aus, dass diese medizinisch gesehen per definitionem ein zeitlich begrenztes Phänomen darstelle, weshalb sie als langdauernde und damit potentiell invalidisierende Krankheit ausser Betracht falle. Anders verhalte es sich bei den Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21).

### **E. 7.2.3**

Burnout und Anpassungsstörung fallen mithin grundsätzlich nicht unter die rechtserheblichen Gesundheitsstörungen. Vielmehr stehen sie den invaliditätsfremden Faktoren nahe und begründen demzufolge nur ausnahmsweise eine Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG (vgl. dazu auch Ueli Kieser, Burnout - eine versicherungsrechtliche Einordnung, JaSo 2015, S. 119 - 130, insbesondere Ziff. 4.2 und 4.4). Wie erläutert, können sie jedoch mittelbar invaliditätsbegründend wirken.

### **E. 8**

September 2022 geforderte Aufbautraining (Integrationsmassnahme), sowie die am 2. März 2021 beantragte Rente der Invalidenversicherung. In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu klären, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und ge- würdigt hat.

C-4567/2022 Seite 8

### **E. 8.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Voraussetzung der

Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend zweifels- ohne erfüllt (vgl. IK-Auszug [IV-act. 10]), weshalb darauf nicht näher einzu- gehen ist.

### **E. 8.2**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG fer- ner Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Einglie- derungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch- schnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% be- steht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis zum 31. Dezem- ber 2021 geltenden Fassung]).

### **E. 8.3**

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch, wie hiervor erwähnt (vgl. E. 4.2), sodann 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. Lebensjahres folgt.

C-4567/2022 Seite 17

### **E. 9.1**

Zu prüfen ist im Folgenden zunächst, ob die Beschwerdeführerin An- spruch auf Integrationsmassnahmen gemäss Art. 14a IVG hat. Wie zuvor dargelegt, setzen Integrationsmassnahmen eine Arbeitsunfähig- keit im Sinne von Art. 6 ATSG von mindestens 50% während mindestens eines halben Jahres nicht nur im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, sondern auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich, voraus (Art. 14a Abs. 1 IVG; BGE 137 V 1 E. 7; vgl. auch Urteil des BGer 9C\_99/2010 vom 6. Dezember 2010 E. 3.2.3). Ein Mindestinvaliditätsgrad ist jedoch nicht vorausgesetzt (SVR 2010 IV Nr. 24). Dies bedeutet mit anderen Wor- ten, dass die Frage, ob einer diagnostizierten Störung die Bedeutung eines dauerhaften Gesundheitsschadens beizumessen ist, nicht relevant ist, da ein solcher gerade nicht Anspruchsvoraussetzung für eine Integrations- massnahme gemäss Art. 14a IVG bildet (vgl. hiervor E. 6.2).

#### **E. 9.2.1**

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tä- tigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

#### **E. 9.2.2**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfah- ren gilt vielmehr der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach ha- ben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln,

sowie umfassend und pflicht- gemäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträ- ger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 7.2.2; C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom

### **E. 9.2.3**

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung

C-4567/2022 Seite 18 in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten auf- zustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 112 E. 3b). So ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medi- zinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5).

### **E. 9.2.4**

Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu wür- digen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BGer 9C\_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1; Urteil des BVGer C- 6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H.). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen wer- den, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Be- gutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.; vgl. auch Urteile des BVGer C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 6.6; C-1424/2021 vom 13. De- zember 2023 E. 6.4.3).

### **E. 9.2.5**

Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersu- chungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fach- ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachver- halts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Per- son 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 m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinter- nen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwal- tung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen

C-4567/2022 Seite 19 und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C\_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Dazu gehört auch, 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. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte, sind rechtsprechungsgemäss weitere Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d; Urteile des BGer 8C\_551/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 3; 9C\_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2; Urteile des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.6; C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.4).

### **E. 9.2.6**

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 E. 4.5.2), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 - 3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten 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

C-4567/2022 Seite 20 (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). 10. 10.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten Folgendes entnehmen: 10.1.1 Gemäss dem Austrittsbericht des F. \_\_\_\_\_ Spitals vom 2. November 2020, unterzeichnet vom Kardiologen Dr. G. \_\_\_\_\_, sei die Beschwerdeführerin vom 1. bis zum 9. Oktober 2020 hospitalisiert gewesen (IV-act. 24, S. 11 – 13). In der Anamnese gab der Arzt an, im Jahre 2010 sei der Patientin wegen eines gutartigen Tumors ein Teil des linken Leberlappens entfernt worden, ebenso die Gallenblase (Cholezystektomie). Zudem leide die Beschwerdeführerin an einem Reflux und habe sich einer Koloskopie zur Entfernung eines Polypen unterziehen müssen. Seit Februar 2020 bestünden bei dieser schwere Schmerzen im Brustkorb und am Brustbein, die bei Belastung wie ein Dolchstoss wirkten und dann, in der Ruhe, innerhalb weniger Minuten nachliessen. Auch am Tage des

Eintritts habe die Beschwerdeführerin stärkere thorakale Beschwerden mit Ausstrahlung in die oberen Extremitäten verspürt, als sie schnell gegangen sei, um den Zug zu erreichen. Es bestehe ein Burnout-Kontext. Die Schlussfolgerung laute wie folgt: Brustschmerzen mit klinisch positiver Belastungsprobe und normaler Koronarangiographie, Burnout-Kontext. Es sei eine psychologische Betreuung eingeleitet worden. Des Weiteren bestehe eine Hypokaliämie, bei chronischer Diarrhoe. Es sei eine Untersuchung durch einen Gastroenterologen und einen Hepatologen vorzunehmen. 10.1.2 Im Bericht vom 2. März 2021 teilte die Hausärztin und Allgemeinmedizinerin Dr. E. \_\_\_\_\_ mit, dass die Beschwerdeführerin seit der Hospitalisierung im Oktober 2020 arbeitsunfähig sei (IV-act. 21.2). Diese leide an ängstlich depressiven Symptomen, die mit Alpträumen und Schlafstörungen, mit einer physischen und psychischen Kraftlosigkeit (Asthénie) sowie mit Verdauungsstörungen verbunden seien. Die Alpträume bezögen sich auf die vor dem Burnout erlebten Arbeitsumstände. Derzeit sei die Reaktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt. Diese nehme keine Antidepressiva ein, besuche aber eine psychologische Betreuung. Sie könne wieder eine Arbeit aufnehmen, allerdings nicht im Service, wo sie vor ihrem Burn-out gearbeitet habe. Zu Beginn sei die Arbeitsaufnahme im Sinne eines Arbeitsversuchs (en temps thérapeutique) in Teilzeit möglich. Danach soll eine schrittweise Erhöhung des Arbeitspensums erfolgen. Mit einer Wiederaufnahme sei demnächst nicht zu rechnen. Diese werde (erst)

C-4567/2022 Seite 21 in den nächsten Monaten erwartet. Eine genaue Angabe sei allerdings nicht möglich, sondern hänge von der psychischen und physischen Entwicklung der Beschwerdeführerin ab. Mit Rückfällen sei zu rechnen. Die Beschwerdeführerin benötige vor allem psychologische Betreuung. Sie wolle ihre Arbeit so schnell als möglich wieder aufnehmen. Dies soll jedoch gut überlegt und nicht überstürzt geschehen. 10.1.3 Dem Arbeitsunfähigkeitszeugnis der Hausärztin vom 10. Juni 2021 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 10. Juni 2021 bis zum 23. August 2021 arbeitsunfähig war (IV-act. 34.2). 10.1.4 Aktenkundig sind sodann ein Arztzeugnis von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2022 und eine entsprechende Bescheinigung vom gleichen Tag, wonach die Beschwerdeführerin vom 7. Februar bis zum 4. April 2022 zu 80% therapeutisch arbeitsfähig sei, unter dem Vorbehalt, dass sie davon zwei Tage im Homeoffice leiste (IV-act. 38, S. 3 und 4). Gemäss einer Bescheinigung von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2022 erlaube es der damalige Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, dass sie ihre Tätigkeit im Rahmen eines therapeutischen Arbeitsversuchs per 11. April 2022 auf 100% erhöhte, wiederum unter dem Vorbehalt, dass dabei zwei Tage im Homeoffice gearbeitet werden könnten (BVGer-act. 10, Beilage 1). 10.1.5 Im Bericht zuhanden der IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2022 bescheinigte die Hausärztin den Umfang der Arbeitsunfähigkeit (recte: Arbeitsfähigkeit [IV-act. 43, S. 3 - 8]). Die entsprechenden Angaben lauteten wie folgt und bezogen sich 'auf sämtliche Aktivitäten': 40% 18. Oktober 2021 bis 9. Januar 2022 60% 10. Januar 2022 bis 4. Februar 2022 80% 7. Februar 2022 bis 4. April 2022 100% ab 4. April 2022. Ferner führte die Hausärztin aus, die Beschwerdeführerin leide an einem schweren Burnout mit andauernder Kraftlosigkeit und grosser Erschöpfung, anhaltenden Angstzuständen und Schwierigkeiten im Umgang mit Stress seit dem Verlust der bisherigen Arbeit, welcher noch immer nicht geregelt sei. Die Beschwerdeführerin habe zudem eine chronische Darmentzündung mit täglichem Durchfall sowie Herzrasen. Weiter machte die Ärztin nähere Angaben zur Medikation. Die Ärztin führte als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit «Depression – Burnout» an, mit Erstdiagnose im Oktober 2020. Als zur Behandlung vorgesehene Massnahme

C-4567/2022 Seite 22 erwähnte sie einen Kuraufenthalt vom 15. August 2022 bis zum 3. September 2022, eine fortzuführende psychologische Therapie sowie eine gastroenterologische und eine kardiologische Untersuchung. Es würden keine funktionellen Einschränkungen bestehen. Die Frage nach den Ressourcen könne sie, die Hausärztin, nicht beantworten. Die Beschwerdeführerin könne acht Stunden pro Tag arbeiten, unter dem Vorbehalt, dass sie an zwei Tagen im Homeoffice tätig sein könne, da der tägliche Arbeitsweg zwei Stunden beanspruche. Die Beschwerdeführerin sei sehr motiviert, wieder zu arbeiten, sei aber physisch und psychisch fragil. In der Haushaltsführung sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. 10.1.6 Gemäss der Bescheinigung von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2022 habe die Beschwerdeführerin nach einem Burnout vorübergehend wieder eine berufliche Tätigkeit zu einem Pensum à 100% ausgeübt, dann allerdings einen Rückfall mit psychischen und physischen Beschwerden erlitten (IV-act. 47, S. 2). Der derzeitige Gesundheitszustand erlaube lediglich eine Tätigkeit zu einem Pensum vom 60%. 10.1.7 Aktenkundig ist schliesslich der RAD-Bericht von H.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie, vom 23. Juni 2022, in welchem der Psychologe eine Aktenbeurteilung der vorstehend genannten Berichte vornahm und eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) diagnostizierte (IV-act. 46, S. 3 - 5). Unter anderem führte der Psychologe aus, die Anpassungsstörung sei aufgrund einer Überforderungssituation bei der Arbeit entstanden, was als psychosozialer Belastungsfaktor zu betrachten und als nicht invalidisierend einzustufen sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht habe das psychiatrische Krankheitsbild der Anpassungsstörung keine Relevanz. Die Behandlung der Beschwerdeführerin sei nur zum Teil nachvollziehbar; insbesondere sei trotz der ängstlichen und depressiven Symptomatik keine Behandlung mit SSRI (Selektive Serotonin-Wiederaufnahme Hemmer [Antidepressiva]) initiiert worden. Die mit der Anpassungsstörung verbundenen Einschränkungen würden ausschliesslich den beruflichen Kontext betreffen. Sinn gemäss verneinte der Psychologin die Indikatoren «Konsistenz» und auch die «Einschränkungen in allen Lebensbereichen». Seine Würdigung der «Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen» der Versicherten gingen dahin, dass die Versicherte seit mindestens 2004 in Kaderpositionen arbeite. Sie sei eine intelligente und sprachversierte Frau mit diversen Hochschulabschlüssen. Sie habe einen Master in Zivilrecht und eine Ausbildung als Qualitätsingenieurin an der Fachhochschule in (...) absolviert. Weiter führte der Psychologe aus, es bestehe seit 1. Oktober 2020 eine

C-4567/2022 Seite 23 medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr. Es liege eine günstige Prognose vor, und die Beschwerdeführerin würde sich beim aktuellen Arbeitgeber in einem Arbeitsversuch mit 80%igem Arbeitspensum befinden. Befundberichte im Zusammenhang mit der gastroenterologischen Behandlung lägen keine vor. Mit Aktennotiz vom 22. Juni 2022 schloss sich Dr. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie und RAD, der Einschätzung von H.\_\_\_\_\_ an, nachdem er gemäss seinen Ausführungen Einsicht in die Unterlagen genommen, diese mit dem Psychologen besprochen und die Beschwerdeführerin selber untersucht hatte (IV-act. 45). 10.1.8 Gemäss Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. J.\_\_\_\_\_, Allgemeinmedizin, vom 1. Januar 2023, war die Beschwerdeführerin vom 2. bis zum 6. Januar 2023 erneut krankgeschrieben (BVGer-act. 10, Beilage 3). 10.2 Zu prüfen ist nachfolgend, ob eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG vorliegt. Die Beschwerdeführerin ist nach dem stationären Aufenthalt im Oktober 2020 nie an ihren früheren Arbeitsplatz zurückgekehrt. Zunächst liesse sich fragen, ob im hier zu beurteilenden Fall lediglich eine

arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Bei einer arbeitsplatzbezogenen Unfähigkeit vermag die betreffende Person am bisherigen konkreten Arbeitsplatz keine Arbeit zu verrichten, an anderen analogen Arbeitsplätzen ist die Arbeitsleistung jedoch möglich (vgl. dazu KIESER, a.a.O., Art. 6 N 84). Im Rahmen eines Einsatzes an einem anderen Arbeitsort vermochte die Beschwerdeführerin vorerst ihre Arbeitsfähigkeit kontinuierlich auf 100% zu steigern. Allerdings konnte sie die Leistung offenbar nicht beibehalten (vgl. letztes Arbeitsfähigkeitszeugnis von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2022 in BVGer-act. 10, Beilage 2). Damit bestehen zumindest Anhaltspunkte, dass eine nicht arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit gegeben sein könnte. Der IV-Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2022 (IV-act. 43) ist der letzte etwas ausführlichere Bericht über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit. Dieser Bericht erging jedoch noch vor dem Bekanntwerden der Entwicklungen im Sommer 2022 und ist damit zumindest teilweise überholt. Die behandelnde Hausärztin ist eine Allgemeinmedizinerin. Sie diagnostizierte, neben der Erwähnung einer chronischen Darmentzündung, eine Depression und ein Burnout, ohne über die entsprechende fachärztliche Ausbildung zu

C-4567/2022 Seite 24 verfügen und ohne diese Diagnosen näher zu begründen. Sie verneinte sodann damit einhergehende funktionelle Einschränkungen der Beschwerdeführerin. Dies muss jedoch angesichts der gastro-intestinalen Beschwerden bezweifelt werden, zumal fraglich ist, ob die ausländische Allgemeinmedizinerin – nicht zuletzt mangels Kenntnis des schweizerischen Invalidenrechts – diese Frage überhaupt rechtsgenügend beurteilen konnte. Zudem vermochte sie die Frage nach den Ressourcen der Beschwerdeführerin ausdrücklich nicht zu beurteilen, was im vorliegenden Kontext ungewöhnlich erscheint. Der Bericht ist daher mit Vorbehalt zu würdigen. Die Vorinstanz stellte im Wesentlichen auf den RAD-Bericht vom 22. Juni 2022 (IV-act. 45) ab, welcher sich wiederum auf den psychologischen Bericht vom 23. Juni 2022 stützt (IV-act. 46). Der sogenannte «Bericht» des RAD besteht lediglich aus einem Satz, in dem dieser auf die am Folgetag erstellte Beurteilung durch den Fachpsychologen H. \_\_\_\_\_ verweist und diese bestätigt, mit der lapidaren Präzisierung, er habe die Versicherte selber untersucht. Ein Bericht über diese Untersuchung ist allerdings nicht aktenkundig. Ausserdem wurden im Bericht des Fachpsychologen keine medizinischen Befunde erhoben. Vielmehr wurden lediglich die vorhandenen medizinischen Berichte der Hausärztin und der Spitalärzte aus somatischer und psychiatrischer Sicht von einem Psychologen gewürdigt und in global durch einen psychiatrischen Facharzt bestätigt. Sodann lässt er das letzte Arbeitsfähigkeitszeugnis von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2022 (IV-act. 47, S. 2), wonach die Beschwerdeführerin versuchsweise ihre Arbeitsfähigkeit auf 100% erhöht habe, zwischenzeitlich aber an rezidivierenden physischen und psychischen Beschwerden leide und ihr der aktuelle Zustand lediglich noch eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 60% erlaube, unerwähnt. Der RAD-Bericht vom 22. Juni 2022 basiert entsprechend auf der falschen Annahme, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%, statt richtig von 60% (vgl. IV-act. 46). Der RAD dürfte vom Bericht vom 14. Juni 2022 auch noch keine Kenntnis gehabt haben, da die Vorinstanz vom betrieblichen Case Manager erst mit E-Mail vom 4. Juli 2022 (IV-act. 47, S. 1) und von der Beschwerdeführerin telefonisch am 11. Juli 2022 (IV-act. 49) über die jüngsten Entwicklungen informiert wurde. Zudem fehlt im RAD-Bericht eine Auseinandersetzung damit, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit nur erreichbar war, wenn ein Teil davon im Homeoffice geleistet werden konnte (vgl. IV-act. 21.2, 38 [S. 4], 43; BVGer-act. 10, Beilage). Die in der Beurteilung vom Psychologen

aufgrund der Akten gestellte Diagnose besteht im Wesentlichen in einer Anpassungsstörung und divergiert damit, ohne nähere Begründung, von der Einschätzung der Hausärztin, welche von einem Burnout und einer Depression sprach. Eine anderweitige fachärztliche

C-4567/2022 Seite 25 Beurteilung der psychischen Beschwerden der Versicherten ist nicht aktenkundig. Es ist nicht hinzunehmen, dass der Fachpsychologe H.\_\_\_\_\_ seine Diagnose an die Stelle einer anderen setzt, ohne sich eingehend mit der entsprechenden Differenz auseinanderzusetzen und ohne die Beschwerdeführerin persönlich zu untersuchen. Dass der RAD diese vorgängig selber untersucht haben soll, ändert nichts daran, zumal er diese Untersuchung nicht dokumentiert hat. Auch die somatischen Beschwerden sind – ausserhalb des Spitalberichts vom 2. November 2020 – nicht weiter thematisiert. Insbesondere wurden keine Befundberichte zu den gastroenterologischen Beschwerden eingeholt, obwohl es sich diesbezüglich, nach den vorliegenden Akten, um ein chronisches Leiden (chronische Darmentzündung und ständige Durchfälle) handeln dürfte. Die Beschwerdeführerin musste sich auch deswegen in Kur begeben.

Zusammenfassend bestehen namhafte Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch den RAD (vgl. dazu hiervor E. 9.2.5). Im Übrigen liegen keine anderen medizinische Berichte im Recht, die eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ermöglichen würden. So liess die Vorinstanz insbesondere unberücksichtigt, dass die Hautärztin in weiten Teilen nur eine Arbeitsfähigkeit ‘in therapeutischem Sinne’ bestätigte (vgl. IV-act. 21.2, 38; BVGer-act. 10, Beilage). Es lässt sich den Akten nicht entnehmen, welche Bedeutung einer solchen Arbeitsfähigkeit zukommen soll. Jedenfalls dürfte die effektive Arbeitsfähigkeit die attestierte ‘Arbeitsfähigkeit in therapeutischem Sinne’ unterschreiten. Ferner unterliess es die Vorinstanz ohne Begründung, Berichte der Psychologin Frau K.\_\_\_\_\_ (IV-act. 25, 49), welche die Beschwerdeführerin seit Längerem behandelt, einzuholen. Für eine umfassende Abklärung des Sachverhalts wäre dies aber notwendig gewesen, zumal die (medizinische) Aktenlage vorliegend dürftig ist. Aufgrund der vorangehenden Ausführungen ergibt sich im Übrigen, dass die Indikatorenprüfung zu früh erfolgte. Einerseits fehlt es an einer psychiatrischen, lege artis gestellten Diagnose. Andererseits konnte die Frage der Komorbiditäten gar nicht abgeklärt werden, da entsprechende medizinische Berichte nicht eingeholt wurden (z.B. betreffend Darmerkrankung). In der angefochtenen Verfügung heisst es sodann, es sei keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (Freizeit und Familie) vorzufinden; die Einschränkungen beträfen ausschliesslich den beruflichen Kontext. Entsprechende (ausreichende) Erhebungen zu den Einschränkungen in den vergleichbaren

C-4567/2022 Seite 26 Lebensbereichen wurden nach den Akten aber gar nicht getätigt. Es handelt sich diesbezüglich um eine blosser Mutmassung seitens des RAD bzw. der Vorinstanz. Insgesamt fehlt es vorliegend an einer vollständigen Aktenlage. Nur wenn sich bereits aufgrund der vorbestehenden Aktenlage schlüssig und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Bild einer Limitierung allein durch invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren ergibt, ohne Anhaltspunkte für ein verselbständigtes krankheitswertiges Geschehen, ist die Einholung eines externen Gutachtens nicht notwendig und darf die IV-Stelle darauf verzichten, ohne damit den Untersuchungsgrundsatz zu verletzen (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; BGer 9C\_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.2.1). Nach der Rechtsprechung führen Burnout und Anpassungsstörung zwar grundsätzlich nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG,

weshalb sich weitere Abklärungen erübrigen würden (vgl. vorne E. 7.2.3). Allerdings sind Burnout und Anpassungsstörung oftmals Vorläufer oder Ausdruck von anderen Gesundheitsstörungen (vgl. NATALIJA GAVRILOVIC, Vom Burnout zur Depression: Stress im Privat- und im Arbeits- leben, in: Pro Mente Sana aktuell 1/18 S. 6 - 8). Daneben können sie auch zu einer Einschränkung der psychischen Integrität mit Folgen für die Arbeitsfähigkeit führen. Abgesehen davon, dass vorliegend nicht einmal sicher ist, ob die Diagnosen des Burnout bzw. der Anpassungsstörung überhaupt begründet sind, bestehen wie zuvor dargelegt genügend Anhaltspunkte (vgl. hiervor E. 10.2 oben), dass bei der Beschwerdeführerin eine invalidenrechtlich relevante Krankheit vorliegen könnte. Indem die Vorinstanz auf weitergehende fachärztlich Abklärungen verzichtete, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz. 11. 11.1 In Bezug auf die Integrationsmassnahmen argumentierte die Vorinstanz sodann, dass diese selbst bei Bejahung einer invalidenrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit abzulehnen wären, da die zeitlichen und umfangsmässigen Voraussetzungen einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% während mindestens sechs Monaten nicht erfüllt seien (BVGer-act. 12, S. 2). Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nach ihrem Spitalaufenthalt im Oktober 2020 erst nach rund einjähriger Abwesenheit wieder eine berufliche Beschäftigung in einem Arbeitsbetrieb aufnehmen konnte. Die kumulativen Voraussetzungen von Art. 14a Abs. 1 IVG wären insoweit in der Vergangenheit ohne Weiteres erfüllt gewesen. Abgesehen davon wurden vorliegend ohnehin keine Akten erhoben, die eine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ermöglichen.

C-4567/2022 Seite 27 11.2 Sinngemäss macht die Vorinstanz weiter geltend, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich bereits wieder zu 60% arbeitsfähig sei, weshalb sich Integrationsmassnahmen auch aus diesem Grunde erübrigen würden (BVGer-act. 12, S. 2 f.). Vorab ist festzuhalten, dass die Bedeutung der attestierten Arbeitsfähigkeit von 60% nicht abgeklärt wurde (handelt es sich um eine solche im 'in therapeutischen Sinne' oder nicht). Selbst wenn die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich wieder zu 60% arbeitsfähig wäre, so bliebe ein allfälliger Anspruch auf Integrationsmassnahmen davon unberührt, zumal die Beschwerdeführerin zuvor zu 100% in einer anderen Tätigkeit gearbeitet hatte. Zudem sind Integrationsmassnahmen auch möglich, wenn die Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht. 11.3 Soweit die Vorinstanz den Anspruch auf Integrationsmassnahmen gestützt auf Art. 14a Abs. 1 bis IVG (in der seit 1. Januar 2022 bestehenden Fassung) negiert (vgl. BVGer-act. 12), ist festzuhalten, dass mit dieser Regelung die bisher bestehende Rechtslage weitergeführt werden sollte (BBl 2017 2535, S. 2655). Demnach war schon vor der Gesetzesrevision vor der Gewährung einer Integrationsmassnahme zu prüfen, ob die Eingliederungsfähigkeit dadurch erfolgreich hergestellt werden konnte (zur prognostischen Betrachtungsweise siehe Urteil des BGer 9C\_71/2023 vom 5. September 2023 E. 3.3.1; zur Geeignetheit, Notwendigkeit, Verhältnismässigkeit vgl. Urteil des BGer 8C\_503/2022 vom 8. Februar 2023 E. 3.2 f.). Auch diesbezüglich wurden seitens der Vorinstanz bislang keine Abklärungen getätigt und keine Feststellungen getroffen. Dies wird noch nachzuholen sein. 12. Vorliegend könnte, sobald die notwendigen umfassenden Abklärungen vorgenommen, ein Anspruch auf Integrationsmassnahmen gegeben sein. Da solche in Betracht fallen, erweist sich die Rentenprüfung als verfrüht. Sollte sich im Laufe der weiteren Abklärungen ergeben, dass sich Integrationsmassnahmen erübrigen, blieben allfällige weitere Massnahmen sowie der Rentenanspruch zu prüfen. Aus dem Dargelegten ergibt sich mithin, dass die angefochtene Verfügung nicht auf vollständigen Abklärungen beruht, damit nicht rechtens und folglich

aufzuheben ist. Insbesondere fehlen ausreichende medizinische und berufliche Abklärungen.

C-4567/2022 Seite 28

### **E. 10.1**

Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

#### **E. 10.1.1**

Gemäss dem Austrittsbericht des F.\_\_\_\_\_ Spitals vom 2. November 2020, unterzeichnet vom Kardiologen Dr. G.\_\_\_\_\_, sei die Beschwerdeführerin vom 1. bis zum 9. Oktober 2020 hospitalisiert gewesen (IV- act. 24, S. 11 - 13). In der Anamnese gab der Arzt an, im Jahre 2010 sei der Patientin wegen eines gutartigen Tumors ein Teil des linken Leberlappens entfernt worden, ebenso die Gallenblase (Cholezystektomie). Zudem leide die Beschwerdeführerin an einem Reflux und habe sich einer Koloskopie zur Entfernung eines Polypen unterziehen müssen. Seit Februar 2020 bestünden bei dieser schwere Schmerzen im Brustkorb und am Brustbein, die bei Belastung wie ein Dolchstoss wirkten und dann, in der Ruhe, innerhalb weniger Minuten nachliessen. Auch am Tage des Eintritts habe die Beschwerdeführerin stärkere thorakale Beschwerden mit Ausstrahlung in die oberen Extremitäten verspürt, als sie schnell gegangen sei, um den Zug zu erreichen. Es bestehe ein Burnout-Kontext. Die Schlussfolgerung laute wie folgt: Brustschmerzen mit klinisch positiver Belastungsprobe und normaler Koronarangiographie, Burnout-Kontext. Es sei eine psychologische Betreuung eingeleitet worden. Des Weiteren bestehe eine Hypokaliämie, bei chronischer Diarrhoe. Es sei eine Untersuchung durch einen Gastroenterologen und einen Hepatologen vorzunehmen.

#### **E. 10.1.2**

Im Bericht vom 2. März 2021 teilte die Hausärztin und Allgemeinmedizinerin Dr. E.\_\_\_\_\_ mit, dass die Beschwerdeführerin seit der Hospitalisierung im Oktober 2020 arbeitsunfähig sei (IV-act. 21.2). Diese leide an ängstlich depressiven Symptomen, die mit Albträumen und Schlafstörungen, mit einer physischen und psychischen Kraftlosigkeit (Asthénie) sowie mit Verdauungsstörungen verbunden seien. Die Albträume bezögen sich auf die vor dem Burnout erlebten Arbeitsumstände. Derzeit sei die Reaktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt. Diese nehme keine Antidepressiva ein, besuche aber eine psychologische Betreuung. Sie könne wieder eine Arbeit aufnehmen, allerdings nicht im Service, wo sie vor ihrem Burn-out gearbeitet habe. Zu Beginn sei die Arbeitsaufnahme im Sinne eines Arbeitsversuchs (en temps thérapeutique) in Teilzeit möglich. Danach soll eine schrittweise Erhöhung des Arbeitspensums erfolgen. Mit einer Wiederaufnahme sei demnächst nicht zu rechnen. Diese werde (erst) in den nächsten Monaten erwartet. Eine genaue Angabe sei allerdings nicht möglich, sondern hänge von der psychischen und physischen Entwicklung der Beschwerdeführerin ab. Mit Rückfällen sei zu rechnen. Die Beschwerdeführerin benötige vor allem psychologische Betreuung. Sie wolle ihre Arbeit so schnell als möglich wieder aufnehmen. Dies soll jedoch gut überlegt und nicht überstürzt geschehen.

#### **E. 10.1.3**

Dem Arbeitsunfähigkeitszeugnis der Hausärztin vom 10. Juni 2021 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 10. Juni 2021 bis zum 23. August 2021 arbeitsunfähig

war (IV-act. 34.2).

#### **E. 10.1.4**

Aktenkundig sind sodann ein Arztzeugnis von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2022 und eine entsprechende Bescheinigung vom gleichen Tag, wonach die Beschwerdeführerin vom 7. Februar bis zum 4. April 2022 zu 80% therapeutisch arbeitsfähig sei, unter dem Vorbehalt, dass sie davon zwei Tage im Homeoffice leiste (IV-act. 38, S. 3 und 4). Gemäss einer Bescheinigung von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2022 erlaubte es der damalige Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, dass sie ihre Tätigkeit im Rahmen eines therapeutischen Arbeitsversuchs per 11. April 2022 auf 100% erhöhte, wiederum unter dem Vorbehalt, dass dabei zwei Tage im Homeoffice gearbeitet werden könnten (BVGer-act. 10, Beilage 1).

#### **E. 10.1.5**

Im Bericht zuhanden der IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2022 bescheinigte die Hausärztin den Umfang der Arbeitsunfähigkeit (recte: Arbeitsfähigkeit [IV-act. 43, S. 3 - 8]). Die entsprechenden Angaben lauteten wie folgt und bezogen sich 'auf sämtliche Aktivitäten': 40% 18. Oktober 2021 bis 9. Januar 2022 60% 10. Januar 2022 bis 4. Februar 2022 80% 7. Februar 2022 bis 4. April 2022 100% ab 4. April 2022. Ferner führte die Hausärztin aus, die Beschwerdeführerin leide an einem schweren Burnout mit andauernder Kraftlosigkeit und grosser Erschöpfung, anhaltenden Angstzuständen und Schwierigkeiten im Umgang mit Stress seit dem Verlust der bisherigen Arbeit, welcher noch immer nicht geregelt sei. Die Beschwerdeführerin habe zudem eine chronische Darmentzündung mit täglichem Durchfall sowie Herzrasen. Weiter machte die Ärztin nähere Angaben zur Medikation. Die Ärztin führte als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit «Depression - Burnout» an, mit Erstdiagnose im Oktober 2020. Als zur Behandlung vorgesehene Massnahme erwähnte sie einen Kuraufenthalt vom 15. August 2022 bis zum 3. September 2022, eine fortzuführende psychologische Therapie sowie eine gastroenterologische und eine kardiologische Untersuchung. Es würden keine funktionellen Einschränkungen bestehen. Die Frage nach den Ressourcen könne sie, die Hausärztin, nicht beantworten. Die Beschwerdeführerin könne acht Stunden pro Tag arbeiten, unter dem Vorbehalt, dass sie an zwei Tagen im Homeoffice tätig sein könne, da der tägliche Arbeitsweg zwei Stunden beanspruche. Die Beschwerdeführerin sei sehr motiviert, wieder zu arbeiten, sei aber physisch und psychisch fragil. In der Haushaltsführung sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt.

#### **E. 10.1.6**

Gemäss der Bescheinigung von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2022 habe die Beschwerdeführerin nach einem Burnout vorübergehend wieder eine berufliche Tätigkeit zu einem Pensum à 100% ausgeübt, dann allerdings einen Rückfall mit psychischen und physischen Beschwerden erlitten (IV-act. 47, S. 2). Der derzeitige Gesundheitszustand erlaube lediglich eine Tätigkeit zu einem Pensum vom 60%.

#### **E. 10.1.7**

Aktenkundig ist schliesslich der RAD-Bericht von H. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie, vom 23. Juni 2022, in welchem der Psychologe eine Aktenbeurteilung der vorstehend genannten Berichte vornahm und eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) diagnostizierte (IV-act. 46, S. 3 - 5). Unter anderem führte der Psychologe aus, die Anpassungsstörung sei aufgrund einer

Überforderungssituation bei der Arbeit entstanden, was als psychosozialer Belastungsfaktor zu betrachten und als nicht invalidisierend einzustufen sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht habe das psychiatrische Krankheitsbild der Anpassungsstörung keine Relevanz. Die Behandlung der Beschwerdeführerin sei nur zum Teil nachvollziehbar; insbesondere sei trotz der ängstlichen und depressiven Symptomatik keine Behandlung mit SSRI (Selektive Serotonin-Wiederaufnahme Hemmer [Antidepressiva]) initiiert worden. Die mit der Anpassungsstörung verbundenen Einschränkungen würden ausschliesslich den beruflichen Kontext betreffen. Sinngemäss verneinte der Psychologe die Indikatoren «Konsistenz» und auch die «Einschränkungen in allen Lebensbereichen». Seine Würdigung der «Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen» der Versicherten gingen dahin, dass die Versicherte seit mindestens 2004 in Kaderpositionen arbeite. Sie sei eine intelligente und sprachversierte Frau mit diversen Hochschulabschlüssen. Sie habe einen Master in Zivilrecht und eine Ausbildung als Qualitätsingenieurin an der Fachhochschule in (...) absolviert. Weiter führte der Psychologe aus, es bestehe seit 1. Oktober 2020 eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr. Es liege eine günstige Prognose vor, und die Beschwerdeführerin würde sich beim aktuellen Arbeitgeber in einem Arbeitsversuch mit 80%igem Arbeitspensum befinden. Befundberichte im Zusammenhang mit der gastroenterologischen Behandlung lägen keine vor. Mit Aktennotiz vom 22. Juni 2022 schloss sich Dr. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie und RAD, der Einschätzung von H. \_\_\_\_\_ an, nachdem er gemäss seinen Ausführungen Einsicht die Unterlagen genommen, diese mit dem Psychologen besprochen und die Beschwerdeführerin selber untersucht hatte (IV-act. 45).

#### **E. 10.1.8**

Gemäss Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. J. \_\_\_\_\_, Allgemeinmedizin, vom 1. Januar 2023, war die Beschwerdeführerin vom 2. bis zum 6. Januar 2023 erneut krankgeschrieben (BVGer-act. 10, Beilage 3).

#### **E. 10.2**

Zu prüfen ist nachfolgend, ob eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG vorliegt. Die Beschwerdeführerin ist nach dem stationären Aufenthalt im Oktober 2020 nie an ihren früheren Arbeitsplatz zurückgekehrt. Zunächst liesse sich fragen, ob im hier zu beurteilenden Fall lediglich eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Bei einer arbeitsplatzbezogenen Unfähigkeit vermag die betreffende Person am bisherigen konkreten Arbeitsplatz keine Arbeit zu verrichten, an anderen analogen Arbeitsplätzen ist die Arbeitsleistung jedoch möglich (vgl. dazu Kieser, a.a.O., Art. 6 N 84). Im Rahmen eines Einsatzes an einem anderen Arbeitsort vermochte die Beschwerdeführerin vorerst ihre Arbeitsfähigkeit kontinuierlich auf 100% zu steigern. Allerdings konnte sie die Leistung offenbar nicht beibehalten (vgl. letztes Arbeitsfähigkeitszeugnis von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2022 in BVGer-act. 10, Beilage 2). Damit bestehen zumindest Anhaltspunkte, dass eine nicht arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit gegeben sein könnte. Der IV-Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2022 (IV-act. 43) ist der letzte etwas ausführlichere Bericht über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit. Dieser Bericht erging jedoch noch vor dem Bekanntwerden der Entwicklungen im Sommer 2022 und ist damit zumindest teilweise überholt. Die behandelnde Hausärztin ist eine Allgemeinmedizinerin. Sie diagnostizierte, neben der Erwähnung einer chronischen Darmentzündung, eine Depression und ein Burnout, ohne über die entsprechende fachärztliche Ausbildung zu verfügen und ohne diese Diagnosen

näher zu begründen. Sie verneinte sodann damit einhergehende funktionelle Einschränkungen der Beschwerdeführerin. Dies muss jedoch angesichts der gastro-intestinalen Beschwerden bezweifelt werden, zumal fraglich ist, ob die ausländische Allgemeinmedizinerin - nicht zuletzt mangels Kenntnis des schweizerischen Invalidenrechts - diese Frage überhaupt rechtsgenügend beurteilen konnte. Zudem vermochte sie die Frage nach den Ressourcen der Beschwerdeführerin ausdrücklich nicht zu beurteilen, was im vorliegenden Kontext ungewöhnlich erscheint. Der Bericht ist daher mit Vorbehalt zu würdigen. Die Vorinstanz stellte im Wesentlichen auf den RAD-Bericht vom 22. Juni 2022 (IV-act. 45) ab, welcher sich wiederum auf den psychologischen Bericht vom 23. Juni 2022 stützt (IV-act. 46). Der sogenannte «Bericht» des RAD besteht lediglich aus einem Satz, in dem dieser auf die am Folgetag erstellte Beurteilung durch den Fachpsychologen H. \_\_\_\_\_ verweist und diese bestätigt, mit der lapidaren Präzisierung, er habe die Versicherte selber untersucht. Ein Bericht über diese Untersuchung ist allerdings nicht aktenkundig. Ausserdem wurden im Bericht des Fachpsychologen keine medizinischen Befunde erhoben. Vielmehr wurden lediglich die vorhandenen medizinischen Berichte der Hausärztin und der Spitalärzte aus somatischer und psychiatrischer Sicht von einem Psychologen gewürdigt und in globo durch einen psychiatrischen Facharzt bestätigt. Sodann lässt er das letzte Arbeitsfähigkeitszeugnis von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2022 (IV-act. 47, S. 2), wonach die Beschwerdeführerin versuchsweise ihre Arbeitsfähigkeit auf 100% erhöht habe, zwischenzeitlich aber an rezidivierenden physischen und psychischen Beschwerden leide und ihr der aktuelle Zustand lediglich noch eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 60% erlaube, unerwähnt. Der RAD-Bericht vom 22. Juni 2022 basiert entsprechend auf der falschen Annahme, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%, statt richtig von 60% (vgl. IV-act. 46). Der RAD dürfte vom Bericht vom 14. Juni 2022 auch noch keine Kenntnis gehabt haben, da die Vorinstanz vom betrieblichen Case Manager erst mit E-Mail vom 4. Juli 2022 (IV-act. 47, S. 1) und von der Beschwerdeführerin telefonisch am 11. Juli 2022 (IV-act. 49) über die jüngsten Entwicklungen informiert wurde. Zudem fehlt im RAD-Bericht eine Auseinandersetzung damit, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit nur erreichbar war, wenn ein Teil davon im Homeoffice geleistet werden konnte (vgl. IV-act. 21.2, 38 [S. 4], 43; BVGer-act. 10, Beilage). Die in der Beurteilung vom Psychologen aufgrund der Akten gestellte Diagnose besteht im Wesentlichen in einer Anpassungsstörung und divergiert damit, ohne nähere Begründung, von der Einschätzung der Hausärztin, welche von einem Burnout und einer Depression sprach. Eine anderweitige fachärztliche Beurteilung der psychischen Beschwerden der Versicherten ist nicht aktenkundig. Es ist nicht hinzunehmen, dass der Fachpsychologe H. \_\_\_\_\_ seine Diagnose an die Stelle einer anderen setzt, ohne sich eingehend mit der entsprechenden Differenz auseinanderzusetzen und ohne die Beschwerdeführerin persönlich zu untersuchen. Dass der RAD diese vorgängig selber untersucht haben soll, ändert nichts daran, zumal er diese Untersuchung nicht dokumentiert hat. Auch die somatischen Beschwerden sind - ausserhalb des Spitalberichts vom 2. November 2020 - nicht weiter thematisiert. Insbesondere wurden keine Befundberichte zu den gastroenterologischen Beschwerden eingeholt, obwohl es sich diesbezüglich, nach den vorliegenden Akten, um ein chronisches Leiden (chronische Darmentzündung und ständige Durchfälle) handeln dürfte. Die Beschwerdeführerin musste sich auch deswegen in Kur begeben. Zusammenfassend bestehen namhafte Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch den RAD (vgl. dazu hiervor E. 9.2.5). Im Übrigen liegen keine anderen medizinische Berichte im Recht, die eine Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ermöglichen würden. So liess die Vorinstanz insbesondere unberücksichtigt, dass die Hautärztin in weiten Teilen nur eine Arbeitsfähigkeit 'in therapeutischem Sinne' bestätigte (vgl. IV-act. 21.2, 38; BVGer-act. 10, Beilage). Es lässt sich den Akten nicht entnehmen, welche Bedeutung einer solchen Arbeitsfähigkeit zukommen soll. Jedenfalls dürfte die effektive Arbeitsfähigkeit die attestierte 'Arbeitsfähigkeit in therapeutischem Sinne' unterschreiten. Ferner unterliess es die Vorinstanz ohne Begründung, Berichte der Psychologin Frau K. \_\_\_\_\_ (IV-act. 25, 49), welche die Beschwerdeführerin seit Längerem behandelt, einzuholen. Für eine umfassende Abklärung des Sachverhalts wäre dies aber notwendig gewesen, zumal die (medizinische) Aktenlage vorliegend dürftig ist. Aufgrund der vorangehenden Ausführungen ergibt sich im Übrigen, dass die Indikatorenprüfung zu früh erfolgte. Einerseits fehlt es an einer psychiatrischen, lege artis gestellten Diagnose. Andererseits konnte die Frage der Komorbiditäten gar nicht abgeklärt werden, da entsprechende medizinische Berichte nicht eingeholt wurden (z.B. betreffend Darmerkrankung). In der angefochtenen Verfügung heisst es sodann, es sei keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (Freizeit und Familie) vorzufinden; die Einschränkungen beträfen ausschliesslich den beruflichen Kontext. Entsprechende (ausreichende) Erhebungen zu den Einschränkungen in den vergleichbaren Lebensbereichen wurden nach den Akten aber gar nicht getätigt. Es handelt sich diesbezüglich um eine blosser Mutmassung seitens des RAD bzw. der Vorinstanz. Insgesamt fehlt es vorliegend an einer vollständigen Aktenlage. Nur wenn sich bereits aufgrund der vorbestehenden Aktenlage schlüssig und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Bild einer Limitierung allein durch invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren ergibt, ohne Anhaltspunkte für ein verselbständigtes krankheitswertiges Geschehen, ist die Einholung eines externen Gutachtens nicht notwendig und darf die IV-Stelle darauf verzichten, ohne damit den Untersuchungsgrundsatz zu verletzen (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; BGer 9C\_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.2.1). Nach der Rechtsprechung führen Burnout und Anpassungsstörung zwar grundsätzlich nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG, weshalb sich weitere Abklärungen erübrigen würden (vgl. vorne E. 7.2.3). Allerdings sind Burnout und Anpassungsstörung oftmals Vorläufer oder Ausdruck von anderen Gesundheitsstörungen (vgl. Natalija Gavrilovic, Vom Burnout zur Depression: Stress im Privat- und im Arbeitsleben, in: Pro Mente Sana aktuell 1/18 S. 6 - 8). Daneben können sie auch zu einer Einschränkung der psychischen Integrität mit Folgen für die Arbeitsfähigkeit führen. Abgesehen davon, dass vorliegend nicht einmal sicher ist, ob die Diagnosen des Burnout bzw. der Anpassungsstörung überhaupt begründet sind, bestehen wie zuvor dargelegt genügend Anhaltspunkte (vgl. hiervor E. 10.2 oben), dass bei der Beschwerdeführerin eine invalidenrechtlich relevante Krankheit vorliegen könnte. Indem die Vorinstanz auf weitergehende fachärztlich Abklärungen verzichtete, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz.

### **E. 11.1**

In Bezug auf die Integrationsmassnahmen argumentierte die Vorinstanz sodann, dass diese selbst bei Bejahung einer invalidenrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit abzulehnen wären, da die zeitlichen und umfangmässigen Voraussetzungen einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% während mindestens sechs Monaten nicht erfüllt seien (BVGer-act. 12, S. 2). Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nach ihrem Spitalaufenthalt im Oktober 2020 erst nach rund einjähriger Abwesenheit wieder eine berufliche Beschäftigung in einem Arbeitsbetrieb aufnehmen konnte. Die kumulativen

Voraussetzungen von Art. 14a Abs. 1 IVG wären insoweit in der Vergangenheit ohne Weiteres erfüllt gewesen. Abgesehen davon wurden vorliegend ohnehin keine Akten erhoben, die eine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ermöglichten.

### **E. 11.2**

Sinngemäss macht die Vorinstanz weiter geltend, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich bereits wieder zu 60% arbeitsfähig sei, weshalb sich Integrationsmassnahmen auch aus diesem Grunde erübrigen würden (BVGer-act. 12, S. 2 f.). Vorab ist festzuhalten, dass die Bedeutung der attestierten Arbeitsfähigkeit von 60% nicht abgeklärt wurde (handelt es sich um eine solche im 'in therapeutischen Sinne' oder nicht). Selbst wenn die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich wieder zu 60% arbeitsfähig wäre, so bliebe ein allfälliger Anspruch auf Integrationsmassnahmen davon unberührt, zumal die Beschwerdeführerin zuvor zu 100% in einer anderen Tätigkeit gearbeitet hatte. Zudem sind Integrationsmassnahmen auch möglich, wenn die Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht.

### **E. 11.3**

Soweit die Vorinstanz den Anspruch auf Integrationsmassnahmen gestützt auf Art. 14a Abs. 1bis IVG (in der seit 1. Januar 2022 bestehenden Fassung) negiert (vgl. BVGer-act. 12), ist festzuhalten, dass mit dieser Regelung die bisher bestehende Rechtslage weitergeführt werden sollte (BBl 2017 2535, S. 2655). Demnach war schon vor der Gesetzesrevision vor der Gewährung einer Integrationsmassnahme zu prüfen, ob die Eingliederungsfähigkeit dadurch erfolgreich hergestellt werden konnte (zur prognostischen Betrachtungsweise siehe Urteil des BGer 9C\_71/2023 vom 5. September 2023 E. 3.3.1; zur Geeignetheit, Notwendigkeit, Verhältnismässigkeit vgl. Urteil des BGer 8C\_503/2022 vom 8. Februar 2023 E. 3.2 f.). Auch diesbezüglich wurden seitens der Vorinstanz bislang keine Abklärungen getätigt und keine Feststellungen getroffen. Dies wird noch nachzuholen sein.

### **E. 12**

Vorliegend könnte, sobald die notwendigen umfassenden Abklärungen vorgenommen, ein Anspruch auf Integrationsmassnahmen gegeben sein. Da solche in Betracht fallen, erweist sich die Rentenprüfung als verfrüht. Sollte sich im Laufe der weiteren Abklärungen ergeben, dass sich Integrationsmassnahmen erübrigen, blieben allfällige weitere Massnahmen sowie der Rentenanspruch zu prüfen. Aus dem Dargelegten ergibt sich mithin, dass die angefochtene Verfügung nicht auf vollständigen Abklärungen beruht, damit nicht rechtens und folglich aufzuheben ist. Insbesondere fehlen ausreichende medizinische und berufliche Abklärungen.

### **E. 13**

Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

### **E. 13.1**

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz den rechtserheblichen Sach- verhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG offensichtlich mangelhaft abge- klärt, womit die entscheidwesentlichen Aspekte ungeklärt geblieben sind. Folglich steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen und hernach neuem Entscheid nichts entgegen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil des BVGer C-977/2020 vom 6. Juli 2023 E. 10.1).

### **E. 13.2**

Die Vorinstanz ist mithin in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen (so auch betreffend berufliche Massnahmen in Urteil des BVer C-801/2019 vom 19. Mai 2022 E. 6). Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Kardiologie, Gastroenterologie und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281]) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BVer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1).

### **E. 13.3**

Die polydisziplinäre Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BVer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

### **E. 13.4**

Nach Vornahme der medizinischen Abklärungen wird die Vorinstanz weitere Abklärungen (z.B. beruflicher Natur) zu treffen und hernach über die Integrationsmassnahme, allfällige weitere berufliche Massnahmen und gegebenenfalls die Rentenfrage zu entscheiden haben.

C-4567/2022 Seite 29

### **E. 14**

Mai 2018 E. 4.1). Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihr der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 14.1**

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil des BVer 8C\_897/2017 vom

### **E. 14.2**

Die obsiegende 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 (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). 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 Streit Sache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-2509/2021 vom 20. Juni 2023 E. 11.2 m.H. und C-8228/2010 E. 6.2]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt. (Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.)

C-4567/2022 Seite 30

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