

# **BVGer C-4675/2018 vom 25. April 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-04-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4675\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4675_2018)

FR: TAF C-4675/2018 du 25 avril 2021

IT: TAF C-4675/2018 del 25 aprile 2021

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des VGG, des VwVG [vgl. auch Art. 37 VGG] sowie des ATSG (SR 830.1; vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG).

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern - wie im vorliegenden Fall - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie 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 Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG).

### **E. 1.4**

Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

## **E. 2**

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängerinnen die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgängerinnen, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgängerin zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Die Beschwerdeführerin war bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung als Grenzgängerin bei der Firma C.\_\_\_\_\_ AG, (...), erwerbstätig und lebte in Frankreich, wo sie heute noch lebt. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle E.\_\_\_\_\_ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

### **E. 3**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 23. Juli 2018, mit welcher die Vorinstanz das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. Streitig und vorliegend zu prüfen ist daher die Frage, ob die Vorinstanz das neue Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat respektive ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

### **E. 4**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin ist Französin und wohnt in Frankreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach richtet sich die Beurteilung der vorliegend streitigen Frage des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente alleine nach schweizerischem Recht.

#### **E. 4.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 23. Juli 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

#### **E. 4.3**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts-folgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die

spätestens beim Erlass der Verfügung vom 23. Juli 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

### **E. 5.1**

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Die Beschwerdeführerin hat während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

### **E. 5.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 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. 5.3**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

### **E. 5.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person bei einer Invalidität von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente sowie bei einer Invalidität von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Das auf die Beschwerdeführerin anwendbare FZA (vgl. E. 4.1 hiervor) sieht diesbezüglich eine Ausnahme vor. So können gestützt auf das FZA und seine Verordnungen - abweichend von Art. 29 Abs. 4 IVG - auch Viertelsrenten ins Ausland ausbezahlt werden, wenn die Begünstigte nicht in der Schweiz, sondern in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnt (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3).

### **E. 5.5**

Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG, Art. 69 Abs. 2 IVV). Die medizinischen respektive regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV).

### **E. 5.6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 m.w.H.). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung beziehungsweise von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

### **E. 5.7**

Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

### **E. 5.8**

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche

aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.; vgl. aber das Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

#### **E. 5.9**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc m.w.H.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

#### **E. 5.10**

Nicht auf eigene Untersuchungen beruhende Berichte der medizinischen respektive regionalen ärztlichen Dienste (Art. 49 Abs. 3 IVV) können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Art. 59 Abs. 2bis IVG; Art. 49 Abs. 3 IVV; vgl. Urteil des BGer 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Ein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht mithin nicht. Eine solche ist indes anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Ein externes, meist polydisziplinäres Gutachten ist namentlich einzuholen, wenn der interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der medizinische respektive regionale ärztliche Dienst nicht über die nötigen fachlichen Ressourcen verfügt, sowie wenn zwischen dem Bericht des medizinischen respektive regionalen ärztlichen Dienstes und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine relevante Differenz besteht (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 465 E. 4.6).

#### **E. 6**

Wurde eine Rente auf der Basis eines früheren Leistungsbegehrens wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so richtet sich die Prüfung eines neuen Leistungsgesuches grundsätzlich nach den Regeln der Rentenrevision (BGE 130 V 71 E. 3.1). Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV (SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Verordnungsbestimmung erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Urteil des BGer I 556/02 vom 25. März 2003 und BGE 109 V 262 zu aArt. 87 Abs. 4 IVV).

### **E. 6.1**

Die in Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 m.w.H.). Art. 87 Abs. 4 IVV beruht sodann auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht in rechtserheblicher Weise verändert hat.

### **E. 6.2**

Nach Eingang der Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die versicherte Person die genannte Veränderung glaubhaft dargelegt hat. Verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, um dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher prüft das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur, wenn diese streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat, und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (Urteil des BGer I 888/05 vom 7. Juni 2006 E. 2; BGE 109 V 108 E. 2b, 109 V 262 E. 3; Urteil des BVer C-2520/2006 vom 3. September 2007 E. 4.1). Vorliegend ist die Vorinstanz mit Verfügung vom 23. Juli 2018 auf das neue Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 10. Dezember 2017 eingetreten und hat dieses aufgrund einer materiellen Beurteilung abgewiesen. Vom Bundesverwaltungsgericht ist damit ausschliesslich die Frage zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat (siehe E. 3 hiervor). Ob die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten ist, hat das Bundesverwaltungsgericht demgegenüber nicht zu überprüfen.

### **E. 6.3**

Eine Änderung des Invaliditätsgrads setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Ausgangspunkt zur Beurteilung dieser Veränderung ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Dieser Ausgangspunkt bestimmt sich vorliegend nach Massgabe der heute rechtskräftigen Verfügung vom 2. November 2017 (Sachverhalt Bst. A). Ihm ist als aktuellen Referenzzeitpunkt der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, das heisst der 23. Juli 2018, gegenüberzustellen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1).

### **E. 7.1**

Mit der in Rechtskraft getretenen Verfügung vom 2. November 2017 hat die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine (befristete) halbe Rente für die Dauer der beiden Monate Juni und Juli 2017 gewährt (IV-act. 31). Hierfür stellte sie hauptsächlich auf den RAD-Bericht vom 23. August 2017 ab, in welchem Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gestützt auf das von der Krankentaggeldversicherung H. \_\_\_\_\_ eingeholte rheumatologische Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2017 auf eine volle Arbeitsfähigkeit ab dem 11. Juli 2017

schloss. Für die Zeit vor der Begutachtung empfahl Dr. med. F.\_\_\_\_\_, die attestierten Arbeitsunfähigkeiten der behandelnden Ärzte zu übernehmen, dies auch für Verweisungstätigkeiten. Hiernach sei die Versicherte vom 14. Juni 2017 (recte: 14. Juni 2016) bis Mitte Juli 2016 voll arbeitsunfähig gewesen sowie anschliessend bis zur Begutachtung vom 11. Juli 2017 zu 50 % arbeitsunfähig (IV-act. 26). Gestützt auf diese Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer Verweisungstätigkeit hat die Vorinstanz der Beschwerdeführerin nach Ablauf der einjährigen Wartefrist per 1. Juni 2017 eine halbe Rente zugesprochen.

## **E. 7.2**

Die Verfügung über eine befristete Rente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung, was das Vorliegen von Revisionsgründen im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG voraussetzt (BGE 133 V 263 E. 6.1 m.w.H.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [heute: Bundesgericht] I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 m.w.H.).

### **E. 7.2.1**

Die der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. November 2017 zugesprochene halbe Rente hat die Vorinstanz mit derselben Verfügung per 31. Juli 2017 wieder aufgehoben, dies gestützt auf die vom RAD respektive dem Gutachter Dr. med. I.\_\_\_\_\_ bescheinigte volle Arbeitsfähigkeit ab dem 11. Juli 2017. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die Zeit von Juli 2017 bis zum 2. November 2017 (Verfügungsdatum) sind somit die Ausführungen gemäss dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2017 massgebend. Diese geben den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im vorliegenden Ausgangspunkt (vgl. hierzu E. 6 Abs. 2 hiervor) dar.

### **E. 7.2.2**

Im rheumatologischen Gutachten vom 11. Juli 2017 gab Dr. med. I.\_\_\_\_\_ eingangs die ihm vorliegenden Medizinalakten zusammenfassend wieder. Er gab in seiner Beurteilung an, diese seien zwar nicht vollständig. Es gehe aus diesen jedoch hervor, dass die radiologischen Befunde im Bereich der Hände und Füsse vor einigen Jahren normal ausgefallen seien, ebenso wie die Befunde der MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule und des Beckens, letztmals im Januar 2017. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ stellte keine Diagnosen mit einem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er auf: Polyarthralgien unklarer Genese; chronische Kreuzschmerzen unklarer Genese mit Angabe von Hustenschmerzen im Kreuz, sowie Angabe von Schmerzen im ISG rechts bei Druck auf die Beckenschaufel von lateral, verdächtig auf ISG-Arthritis resp. entzündliche Spondylarthropathie bei negativem MRI Januar 2017 und negativem HLAB27; dorsales Handgelenksganglion links; Asthma bronchiale. Die klinische Untersuchung sowie die durchgeführten sonographischen Untersuchungen der Schultern, Handgelenke, Sprunggelenke sowie Fingergrundgelenke der Hände und Füsse hätten keine eigentlichen Arthritiden, sondern lediglich Druckdolenz und teils Endphasenschmerzen bei Flexion, gezeigt. Da keine sichere organische Ursache der Beschwerden habe gefunden werden können, sei eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands möglich. Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. J.\_\_\_\_\_ plane eine PET-Scan-Untersuchung, um eigentliche Arthritiden peripher respektive ISG-Arthritiden auszuschliessen respektive nachzuweisen. Je nach Befund sei offenbar

auch ein Versuch mit einem Biologikum geplant. Diesem Vorgehen stimme Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zu. Aufgrund der bisherigen Befunde sei von einer guten Prognose auszugehen. Die Versicherte sei ab dem Untersuchungszeitpunkt in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Es bestünden keine medizinisch erklärbaren funktionellen Einschränkungen, weshalb der Versicherten sowohl die bisherige Bürotätigkeit als auch eine andere manuelle sehr leichte Tätigkeit zu 100 % ganztags zumutbar sei (IV-act. 22).

### **E. 7.3**

Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2018 ist die Vorinstanz auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten und hat diese nach Vornahme einer materiellen Prüfung abgewiesen. Sie hat zur Begründung ausgeführt, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich aus spezialärztlicher Sicht nicht verändert. Daher gelte nach wie vor das der letzten Verfügung vom 2. November 2017 zu Grunde liegende Anforderungsprofil, wonach die Beschwerdeführerin noch in der Lage sei, sowohl ihre angestammte Tätigkeit als Purchaserin/Einkäuferin als auch jede andere Tätigkeit in einem Pensum von 100 % auszuüben. Mit dem im Vorbescheidverfahren eingereichten Arztbericht vom 12. Juli 2018, dem Bericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ vom 5. April 2018 sowie den Argumenten der Beschwerdeführerin habe sich der RAD auseinandergesetzt und hierbei seine frühere Einschätzung bestätigt (IV-act. 58).

### **E. 7.4**

Zur Beurteilung einer seit der rechtskräftigen Verfügung vom 2. November 2017 bei der Beschwerdeführerin eingetretenen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands sind die im vorinstanzlichen Verfahren eingegangenen medizinischen Unterlagen ab November 2017 nachfolgend zusammenfassend wiederzugeben.

#### **E. 7.4.1**

Dem Austrittsbericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ (...), Abteilung Rheumatologie, vom 2. November 2017 ist zu entnehmen, dass die Versicherte zwecks einer diagnostischen und therapeutischen Neubeurteilung eines entzündlichen Rheumatismus vom 27. Oktober 2017 bis zum 5. November 2017 stationär behandelt wurde. Die behandelnden Ärzte stellten die Diagnose des Verdachts auf einen chronisch-entzündlichen Rheumatismus, ohne periphere Abgrenzbarkeit, immunologisch negativ, nicht erosiv sowie cortical-sensibel. Der Bericht enthält keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit (IV-act. 37 S. 11-14, 39 S. 1).

#### **E. 7.4.2**

Im Arztbericht vom 3. November 2017 berichtete Dr. med. J. \_\_\_\_\_ von einer Neubewertung der Polyarthralgien im Rahmen des Verdachts auf eine rheumatologische Entzündung ohne periphere Abgrenzbarkeit (IV-act. 34 S. 1, 37 S. 15).

#### **E. 7.4.3**

Im ärztlichen Zeugnis vom 30. November 2017 bestätigte Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin und Hausärztin der Versicherten, dass die Versicherte vom 27. Oktober 2017 bis zum 5. November 2017 stationär behandelt worden sei aufgrund einer Verschlimmerung ihrer Schmerzen, welche eine Erhöhung ihrer Schmerzmittel (mit allen Nebenwirkungen wie Unwohlsein und Schwindel) erforderlich gemacht habe, sowie einer Verringerung ihrer Beweglichkeit, die sich beim Heben von sogar leichten Gegenständen, Bluse zuknöpfen oder Spazierengehen gezeigt habe (IV-act. 39 S. 8).

#### **E. 7.4.4**

Im ärztlichen Zeugnis vom 7. Dezember 2017 erklärte Dr. med. L.\_\_\_\_\_, die Versicherte habe weiterhin Schmerzen, die Schmerzmittel der Stufe 2 (mit Nebenwirkungen wie Unwohlsein und Schwindel) erforderten. Das Arztzeugnis entspricht im Übrigen jenem vom 30. November 2017 (IV-act. 39 S. 7).

#### **E. 7.4.5**

Dem Bericht des Spitals K.\_\_\_\_\_. (...), Abteilung Rheumatologie, vom 27. November 2017 ist zu entnehmen, dass die Versicherte sich am 23. November 2017 zwecks Umsetzung einer ersten ENBREL-Injektion im Rahmen einer als cortical-sensibel, cortical-abhängig, nicht aber cortical-destruktiv eingestuften entzündlichen Rheumatismus behandeln liess. Die behandelnden Ärzte begründeten diesen neuen Therapieansatz damit, dass der entzündliche Rheumatismus nicht genügend auf Arava und Methotrexate angesprochen habe. Es sei eine Kontrolluntersuchung bei Dr. med. J.\_\_\_\_\_. im Februar 2018 geplant. Falls bis dahin keine Verbesserung zu sehen sei, werde ein erneuter Therapiewechsel in Betracht gezogen (IV-act. 39 S. 5 f.).

#### **E. 7.4.6**

Mit Stellungnahme vom 6. Februar 2018 fasste RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_. die neu eingegangenen Arztberichte zusammen und hielt diesbezüglich fest, es könne im Vergleich zur Situation beim letzten Rentenbescheid beziehungsweise der letzten RAD-Stellungnahme vom 23. August 2017 keine IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands nachvollzogen werden (IV-act. 40).

#### **E. 7.4.7**

Im Bericht vom 27. Februar 2018 hielt Dr. med. M.\_\_\_\_\_. fest, die Situation des Asthmas sei relativ ausgeglichen. Er empfahl die ordnungsgemässe Behandlung und Überwachung des Asthmas (IV-act. 47 S. 28).

#### **E. 7.4.8**

Im IV-Arztbericht vom 19. März 2018 (Überschrift) respektive 20. März 2018 (Signatur) berichtete Dr. med. L.\_\_\_\_\_. die Versicherte habe sich 1992 einer Adenotonsillektomie unterzogen und leide an einer obstruktiven Atmungsinsuffizienz der extra-thorakalen Atemwege (Asthma). Seit 2005 weise sie Polyarthragien auf, welche sich im Jahr 2014 bedeutend verschlechtert hätten. Die Versicherte arbeite derzeit zu 70 %; dies entspreche fünf Stunden und 57 Minuten pro Tag, bei fünf Tagen pro Woche. Aktuell sei sie lediglich teilweise arbeitsunfähig. In der Vergangenheit sei jedoch bereits mehrfach eine Krankschreibung von 100 % erforderlich gewesen. Die Versicherte sei gut genährt. Es liege keine Depression vor. Die Versicherte sei aber manchmal demoralisiert aufgrund ihres Gesundheitszustands. Eine Tätigkeit sei nur unter Wechselbelastungen möglich. Die Versicherte sei derzeit sowohl in der angestammten Tätigkeit (Einkäuferin für Flugzeugteile) als auch in angepassten Verweistätigkeiten zu 70 % arbeitsfähig (IV-act. 47 S. 13-16).

#### **E. 7.4.9**

Im Arztbericht vom 5. April 2018 berichtete der Rheumatologe Dr. med. N.\_\_\_\_\_. des Spitals K.\_\_\_\_\_. (...), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich nach der ENBREL-Behandlung in einer spektakulären Weise verbessert. Nachdem die Versicherte ihre berufliche Tätigkeit ab dem 12. Februar 2018 wieder zu 100 % aufgenommen habe,

seien indessen die Gelenkbeschwerden in den Schultern, Fingern und dem Becken wieder vermehrt aufgetaucht. Bei der klinischen Untersuchung habe eine Morgensteifigkeit während 30 Minuten bestanden. Die Versicherte sei zwei- bis dreimal nachts erwacht und habe bezüglich fünf verschiedener Gelenke Schmerzen geäußert. Sie habe aber keine geschwollenen Gelenke aufgewiesen. Ausserdem habe sich die Versicherte durch eine falsche Bewegung einen radio-styloidalen Mikroriss rechts zugezogen. Insgesamt sei ein entzündlicher Rheumatismus festzustellen, der durch ENBREL behandelt werde. Die Versicherte habe ihr Arbeitspensum erneut auf 70 % reduziert. Dr. med. N. \_\_\_\_\_ empfahl die Fortsetzung der Behandlung mit ENBREL (IV-act. 50).

#### **E. 7.4.10**

Mit Stellungnahme vom 12. Juli 2018 hielt RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, es sei - selbst unter den subjektiv geklagten Beschwerden (für die sich keine nachhaltigen, sicheren organischen Ursachen finden liessen) - laut den behandelnden Ärzten zwischenzeitlich wieder zumindest eine Arbeitsfähigkeit von 70 % erreicht worden. Der berichtete radio-styloidale Mikroriss begründe keine längerfristige respektive wesentliche und damit IV-relevante Einschränkung. Auch an Hand der neuen medizinischen Unterlagen und Informationen könne damit insgesamt keine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zur Situation beim letzten Rentenentscheid nachvollzogen werden. Aggravationen der subjektiv geklagten Beschwerden könnten auch künftig nicht ausgeschlossen werden (IV-act. 58).

#### **E. 7.5**

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren hat die Beschwerdeführerin ausserdem die nachfolgenden Arztberichte eingereicht:

##### **E. 7.5.1**

Dr. med. L. \_\_\_\_\_ erklärte im medizinischen Zeugnis vom 9. August 2018, sie habe empfohlen, dass die Versicherte lediglich zu 50 % arbeite. Aufgrund des Wunsches der Versicherten und unter Erhöhung der Schmerzmittel werde die Krankschreibung dennoch auf 30 % reduziert (Beilage zu BVGer-act. 1).

##### **E. 7.5.2**

Mit medizinischem Zeugnis vom 17. August 2018 verlängerte Dr. med. L. \_\_\_\_\_ die Krankschreibung zu 50 % für die Zeit vom 19. August 2018 bis zum 16. September 2018 (Beilage zu BVGer-act. 7).

##### **E. 7.5.3**

In dem von der Beschwerdeführerin eingeholten Privatgutachten vom 4. Oktober 2018 führte der Rheumatologe Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, die Versicherte beklage Schmerzen in den Händen und gelegentliches Einklemmen bei Bewegungen seit sie 20 Jahre alt sei, ohne dass eine Ursache hierfür gefunden worden sei. Die Behandlung mit ENBREL habe sich bereits einen Monat nach dem Behandlungsbeginn als sehr wirksam erwiesen, weswegen die Versicherte ihre Arbeit habe wieder zu 100 % aufnehmen wollen. Leider seien zwei bis drei Tagen nach der Injektion Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Übelkeit sowie Schwächeanfälle wegen Unterzuckerung aufgetreten. Die Versicherte beklage eine allgemeine Müdigkeit, Schmerzen der Hüfte sowie im Rücken. Ausserdem werde sie durch die Schmerzen in ihren Händen in Tätigkeiten des Alltags, wie zum Beispiel beim Tanken, eingeschränkt. Ausserdem habe die Versicherte Fersenschmerzen, Schmerzen in den Zehen,

Knöcheln sowie beiden Schultern (vor allem rechts) angegeben. Die Schmerzen träten morgens auf und nähmen dann während des Tages zu, besonders nach körperlichen Betätigungen von vier bis fünf Stunden. Zum gewöhnlichen Tagesablauf ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Versicherte von 8.00 bis 12.15 Uhr arbeite, sich anschliessend ausruhe und nachmittags um ihre Tochter kümmere, welche um 19.30 Uhr schlafen gehe. Den Abend verbringe sie mit ihrem Freund. Der Kindsvater lebe im selben Haus und kümmere sich am Wochenende jeweils einen Tag um die Tochter. Die Versicherte habe einige Fotos ihrer Finger und Vorderfüsse, welche sie während der entzündlichen Schübe aufgenommen habe, an die Untersuchung mitgebracht. Die Analyse dieser Aufnahmen habe indessen nicht die geringste objektive Schwellung oder Synovitis aufgezeigt. Beim Eintritt ins Untersuchungszimmer habe die Versicherte rechts gehinkt. Anlässlich der klinischen Untersuchung stellte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ - abgesehen von Schmerzen bei der Mobilisation des Iliosakralgelenks, einer sehr eingeschränkten aktiven Beweglichkeit beider Schultern (von unter 90 % vorderes sowie 80 % seitliches Anheben) sowie einem unmöglichen Zenit-Manöver - durchwegs normale Befunde fest. Unter dem Titel Diagnosestellung hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, die verschiedenen klinischen Untersuchungen seien allesamt negativ gewesen und hätten im Besonderen keine Entzündungssyndrome oder veränderte Nieren- und Leberfunktionen aufgezeigt. Es könne immer noch keine gesicherte Diagnose gestellt werden. Eine Autoimmunkrankheit erscheine eher weniger wahrscheinlich unter Berücksichtigung der langen Entwicklungsdauer (erste Symptome hätten sich bereits mit 14 Jahren gezeigt) und der perfekten Normalität der zusätzlichen Untersuchungen. Es wäre sinnvoll, noch zwei bis vier Monate abzuwarten, um die Wirksamkeit der letzten Biotherapie zu beurteilen. Falls sich diese als unwirksam herausstellen werde, sei es nicht gerechtfertigt, diese fortzusetzen. Aktuell seien die klinischen Daten durchaus beruhigend; die Versicherte beklage hauptsächlich subjektive Beschwerden, die schlecht erklärbar seien, wie allgemeine Müdigkeit, welche möglicherweise im Zusammenhang mit einem tiefen arteriellen Druck stehen könnten. Da die Versicherte erst kürzlich eine neue Biotherapie begonnen habe, könnten deren Ergebnisse aktuell nicht abschliessend beurteilt werden. Die Arbeitsunfähigkeit in der aktuellen beruflichen Tätigkeit sei auf 40 % seit dem 10. Juli 2018 (nach der Hospitalisierung zwecks Beginn der Behandlung mit Etanercept) zu schätzen. Diese teilweise Arbeitsunfähigkeit sei gerechtfertigt bis zum 17. Februar 2019. Falls sich der Gesundheitszustand bis dahin nicht gebessert haben sollte, sei die Biotherapie abzubrechen und in Abwesenheit einer positiven Diagnose die Arbeitsfähigkeit im aktuellen Beruf auf 100 % einzustufen. Zusammenfassend hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, vor der Begutachtung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ habe der Gesundheitszustand der Versicherten eine teilweise Arbeitsunfähigkeit begründet. Nach dieser Begutachtung habe die Versicherte ihre berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen zu 100 %, anschliessend zu 70 %. Seit dem 10. Juli 2018 sei die Beschwerdeführerin zu 40 % arbeitsunfähig, dies (in Ermangelung eines klinischen oder paraklinischen Elements, das eine objektiv ungünstige Entwicklung beweise) längstens bis zum 17. Februar 2019 (Beilage zu BVGer-act. 12).

### **E. 8.1**

Bezüglich der im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Unterlagen erweisen sich die RAD-Stellungnahmen vom 6. Februar 2018 (E. 7.4.6) sowie vom 12. Juli 2018 (E. 7.4.10) als umfassend, nachvollziehbar begründet und in den Schlussfolgerungen einleuchtend. Sie erfüllen damit die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte (vgl. E. 5.9 hiervor). Damit ist die Feststellung der Vorinstanz nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin mit den im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Arztberichten

keine seit der Begutachtung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2017 eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustands nachgewiesen hat.

## **E. 8.2**

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren stützt sich die Beschwerdeführerin darüber hinaus auf die medizinischen Zeugnisse ihrer Hausärztin Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 9. August 2018 und 17. August 2018 (vgl. E. 7.5.1 f. hiervor), ein von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenes Privatgutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2018 (vgl. E. 7.5.3 hiervor), einen Bericht der Psychologin O. \_\_\_\_\_ vom 14. September 2017 (Beilage zu BVGer-act. 7) sowie diverse (undatierte) Fotos ihrer Hände und Vorderfüsse (Beilagen zu BVGer-act. 7 und 12). Diesbezüglich hat die Vor-Instanz keine zusätzliche Stellungnahme des RAD eingeholt.

### **E. 8.2.1**

Die beiden Arztzeugnisse vom 9. August 2018 sowie vom 17. August 2018, in welchen Dr. med. L. \_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von vorerst 30 % (dies auf Wunsch der Beschwerdeführerin sowie entgegen ihrer Empfehlung hinsichtlich der Krankschreibung von 50 %) sowie anschliessend von 50 % in der Zeit vom 19. August 2018 bis zum 16. September 2018 bescheinigte (E. 7.5.1 f. hiervor), datieren erst nach der vorliegend angefochtenen Verfügung und beziehen sich jeweils auf eine erst nach der vorliegend angefochtenen Verfügung liegende Zeitspanne. Sie sind daher im vorliegenden Beschwerdeverfahren unbeachtlich (vgl. E. 4.2 hiervor).

### **E. 8.2.2**

Auch das von der Beschwerdeführerin eingeholte Privatgutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2018 (E. 7.5.3 hiervor) datiert erst nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2018. Da sich dieses indessen (zumindest teilweise) auch zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung äussert, ist es geeignet, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beeinflussen. Insoweit kann es daher für die Beurteilung der Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist, berücksichtigt werden (vgl. E. 4.2 hiervor).

#### **E. 8.2.2.1**

Expertisen, die von einer Partei eingeholt und in das Verfahren als Beweismittel eingebracht werden (Partei- oder Privatgutachten), darf der Beweiswert nicht schon deshalb abgesprochen werden, weil sie von einer Partei stammen (BGE 125 V 351 E. 3b/dd). Vorausgesetzt ist allerdings, dass das Parteigutachten den in der Rechtsprechung genannten Beweisanforderungen entspricht (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, § 25, Rz. 1751). Ist dies der Fall, besitzt ein solches Parteigutachten zwar nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c; Urteil des BVGer C-5186/2013 vom 9. Juni 2015 E. 4.4.5).

#### **E. 8.2.2.2**

Das von der Beschwerdeführerin beim Rheumatologen Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eingeholte Privatgutachten vom 4. Oktober 2018 ist umfassend und in den Schlussfolgerungen begründet. Es gibt die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde wieder. Auf das Privatgutachten vom 4. Oktober 2018 kann daher für die Beurteilung einer Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin abgestellt werden. Wie dem Privatgutachter zu entnehmen ist, war indessen auch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht in der Lage, eine eindeutige Diagnose bei der Beschwerdeführerin zu stellen. Damit bringt das Privatgutachten vom 4. Oktober 2018 mit Blick auf die Diagnosestellung keine neuen Erkenntnisse. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gab Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vorerst die von der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2017 effektiv ausgeübten Arbeitspensen von 100 % sowie anschliessend 70 % wieder und bescheinigte der Beschwerdeführerin für die Zeit ab dem 10. Juli 2018 (entsprechend kurz vor der vorliegend angefochtenen Verfügung) bis spätestens zum 17. Februar 2019 eine teilweise Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weicht zwar von der von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 11. Juli 2017 der Beschwerdeführerin attestierten vollen Arbeitsfähigkeit ab. Wie die kantonale IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 20. November 2018 zu Recht ausführt, reicht diese Arbeitsunfähigkeit von 40 % während der Dauer von sieben Monaten indessen nicht aus für die Erfüllung des Wartejahrs im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG. Überdies bezieht sich die von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit zum grössten Teil auf eine erst nach der vorliegend angefochtenen Verfügung liegende Zeitspanne. Soweit sich Dr. med. G. \_\_\_\_\_ demgegenüber zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor der Begutachtung vom 11. Juli 2017 äussert, erweist sich seine Beurteilung vorliegend bereits aus dem Grunde als unbeachtlich, als die Vorinstanz den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor dem 11. Juli 2017 mit Verfügung vom 2. November 2017 rechtskräftig beurteilt hat (vgl. E. 7.1 hiervor; zur Problematik der rückblickenden Festlegung der Arbeitsfähigkeit vgl. auch Urteil des BVGer C-4160/2018 E. 4.6). Damit hat die Beschwerdeführerin auch mit dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Privatgutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ keine rechtserhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands seit der Begutachtung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2017 nachgewiesen.

### **E. 8.2.3**

Im Bericht vom 14. September 2017 (Beilage zu BVGer-act. 7) äussert sich die Psychologin O. \_\_\_\_\_ (mangels einer entsprechenden Facharztausbildung zu Recht; vgl. E. 5.6 hiervor) nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Der Bericht enthält denn auch keine medizinischen Befunde, welche auf eine bei der Beschwerdeführerin eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustands schliessen lassen.

### **E. 8.2.4**

Die mit den Eingaben der Beschwerdeführerin vom 5. Oktober 2018 und 22. August 2018 (BVGer-act. 12 und Beilage zu BVGer-act. 7) beim Bundesverwaltungsgericht eingereichten Fotos ihrer Hände und Vorderfüsse erlauben sodann keine direkten Rückschlüsse auf die vorliegend fragliche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und genügen daher nicht den beweismässigen Anforderungen hinsichtlich einer bei der Beschwerdeführerin eingetretenen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands. Überdies ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin auch an die von ihr veranlasste Privatbegutachtung verschiedene Fotos ihrer Hände und Vorderfüsse mitgebracht hat. Der

rheumatologische Facharzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hat diese Fotos geprüft und auf deren Grundlage keine objektiven Befunde erheben können (vgl. E. 7.5.3 Abs. 2 hiervor). Die Fotos der Hände und Vorderfüsse der Beschwerdeführerin ändern daher nichts an den bisherigen Schlussfolgerungen des Bundesverwaltungsgerichts.

### **E. 8.3**

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerdeschrift vom 9. August 2018 geltend, sie sei nicht in der Lage, zu 70 % zu arbeiten. Sie habe entgegen der Empfehlung der behandelnden Ärzte versucht, ihr Arbeitspensum von 50 % auf 70 % zu erhöhen. Seit einem Jahr verschlechtere sich indessen ihr Gesundheitszustand fortlaufend. Durch die Erhöhung ihres Arbeitspensums sei es zu einer starken Ermüdung gekommen. Als sie noch zu 50 % gearbeitet habe, hätten sich die Auswirkungen ihrer Krankheit nicht so deutlich gezeigt. Dies belege, dass sie nicht in der Lage sei, zu mehr als zu 50 % zu arbeiten. Diesen Ausführungen der Beschwerdeführerin ist entgegenzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit im IV-rechtlichen Sinne auf der Grundlage entsprechender Facharztberichte festzustellen ist (vgl. E. 5.6 hiervor). Auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin kann das Bundesverwaltungsgericht daher nicht abstellen. Überdies widerspricht die von der Beschwerdeführerin angegebene Arbeitsfähigkeit von 50 % gerade der von der Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerdeschrift eingereichten Arbeitsfähigkeitsbescheinigung von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 9. August 2018 (vgl. Beilage zu BVGer-act. 1).

### **E. 8.4**

In einer zeitlich neueren Eingabe vom 10. Januar 2020 (Beilage zu BVGer-act. 27) erklärte die Beschwerdeführerin abweichend zu ihren Ausführungen in der Beschwerdeschrift, sie habe seit der Begutachtung durch Dr. med. I.\_\_\_\_\_ versuchsweise ihre Arbeit zu 100 % wiederaufgenommen. Dies sei indessen zuviel für sie gewesen, weshalb sie daraufhin für zwei Tage voll krankgeschrieben sowie anschliessend bis Ende Oktober 2017 zu 30 % krankgeschrieben worden sei. Vom 27. Oktober 2017 bis zum 5. November 2017 sei sie stationär mittels Biotherapie behandelt und anschliessend bis zum 1. Januar 2018 zu 100 % krankgeschrieben worden. Am 1. Januar 2018 habe sie ihre Arbeit bei der bisherigen Arbeitgeberin wieder zu 50 % aufgenommen. Vom 6. Februar 2018 bis zum 11. Februar 2019 habe sie zu 70 % gearbeitet. Ein anschliessender Versuch, zu 100 % zu arbeiten, sei gescheitert, weshalb sie bis August 2018 weiterhin zu 70 % gearbeitet habe. Am 1. Juli 2019 habe sie eine neue Arbeitsstelle bei der D.\_\_\_\_\_ AG angetreten, bei einem Arbeitspensum von 80 %. Diese Ausführungen der Beschwerdeführerin zeigen, dass sie - abgesehen von den vollen Krankschreibungen nach einer Überlastung infolge vollzeitiger Arbeitstätigkeit respektive nach einer Hospitalisierung - zumindest in der Lage war, zu 70 % zu arbeiten, wie dies RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ bereits in seiner Stellungnahme vom 12. Juli 2018 dargelegt hatte (vgl. E. 7.4.10 hiervor). In diesem Sinne bescheinigte auch der Privatgutachter Dr. med. G.\_\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin in der vorliegend massgebenden Zeitspanne von Juli 2017 (Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_) bis Juli 2018 (angefochtene Verfügung) in der Lage war, vorerst zu 100 % sowie anschliessend zu 70 % zu arbeiten (vgl. E. 7.5.3 Abs. 2 hiervor). Darüber hinaus arbeitet die Beschwerdeführerin seit dem 1. Juli 2019 nach eigenen Angaben bei einer neuen Arbeitgeberin in einem 80 % Pensum (vgl. auch aktualisierter IK-Auszug in der Beilage zu BVGer-act. 36). Obschon die Beschwerdeführerin ihre neue Stelle erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung angetreten hat, darf der Umstand, dass die Beschwerdeführerin

heute offenbar in der Lage ist, eine Berufstätigkeit von 80 % auszuüben, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung mitberücksichtigt werden. Insgesamt belegen die erwähnten Ausführungen der Beschwerdeführerin zumindest keine höhere Einschränkung als die vom Privatgutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_ für die Zeit kurz vor Erlass der angefochtenen Verfügung attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % und ändern damit ebenfalls nichts an den vorangehenden Schlussfolgerungen des Bundesverwaltungsgerichts.

#### **E. 9**

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin keine medizinischen Unterlagen vorgebracht, die eine seit der Begutachtung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2017 eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustands belegen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz mit der angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2018 das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **E. 10.1**

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

#### **E. 10.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE (SR 173.320.2]). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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