

# **BVGer C-4951/2017 vom 30. August 2019**

Bundesverwaltungsgericht, 2019-08-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4951\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4951_2017)

FR: TAF C-4951/2017 du 30 août 2019

IT: TAF C-4951/2017 del 30 agosto 2019

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), soweit das Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32) nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Auf Verfahren in Sozialversicherungssachen findet das VwVG jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Das ist hier gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.2**

Nach Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig. Da die Beschwerdeführerin als Adressatin des angefochtenen Entscheids vom 14. Juli 2017 beschwerdelegitimiert ist (Art. 59 ATSG) und der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 und 63 Abs. 4 VwVG).

### **E. 2.1**

Zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin und hatte ihre letzte Arbeitsstelle in (...), im Kanton E.\_\_\_\_\_ (act. 24.57). Sie wohnte während dieser Tätigkeit in (...), Deutschland, im benachbarten Grenzgebiet. Somit hat die IV-Stelle E.\_\_\_\_\_ zu Recht die Abklärungen

zum Leistungsgesuch vorgenommen.

### **E. 3**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 14. Juli 2017, mit welcher die Vorinstanz den Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdeführerin verneint hat. Prozessthema ist somit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente. Der Antrag der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren auf Gewährung von beruflichen Massnahmen im Rahmen der verbleibenden Arbeitsfähigkeit ist demgegenüber vom vorliegenden Streitgegenstand nicht erfasst. Die kantonale IV-Stelle hat vorerst lediglich über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente entschieden. Eine Verfügung betreffend berufliche Massnahmen fehlt in den vorinstanzlichen Akten. Mangels Erlasses einer diesbezüglichen Verfügung ist daher der Antrag der Beschwerdeführerin auf Gewährung beruflicher Massnahmen vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu prüfen. Soweit die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde vom 31. August 2017 die Gewährung von beruflichen Massnahmen beantragt, ist daher mangels Streitgegenstands auf die Beschwerde nicht einzutreten (s. aber Dispositivziffer 2).

### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige mit Wohnsitz in Deutschland. Deshalb ist das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II («Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit») des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1) und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden. Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als «Mitgliedstaat» im Sinn dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde richtet sich nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

### **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; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

### **E. 5.2**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 14. Juli 2017 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); 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. 5.3**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung; AS 2007 5129). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein fehlt eine Voraussetzung, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 36 N. 2 f.).

### **E. 5.4**

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 teil-weise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 5.5**

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 wieder herstellen, 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. 5.6**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. 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. In die Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind Viertelsrenten jedoch entgegen Art. 29 Abs. 4 IVG exportierbar (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

#### **E. 5.7**

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

#### **E. 5.8**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

#### **E. 5.9**

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, 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

### **E. 6.1**

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.

### **E. 6.2**

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). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind, und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 353 f.). 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.H.; vgl. aber das Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

### **E. 6.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 m.H.) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (vgl. Urteile des BGer 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 sowie 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 je m.H.). Diesen Anforderungen genügende Berichte regionaler ärztlicher Dienste (RAD) können einen vergleichbaren Beweiswert haben wie ein Gutachten (Art. 49 Abs. 2 IVV; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

### **E. 7.1**

Einleitend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren (s. E. 5.3) zweifellos erfüllt (vgl. act. 16). Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob eine rentenrelevante Invalidität vorliegt.

### **E. 7.2**

Dem abweisenden Entscheid der Vorinstanz liegen zahlreiche Arztberichte seit November 2007 zugrunde. Die Vorinstanz stützte sich in ihrem Entscheid insbesondere auf das polydisziplinäre Gutachten des Zentrums G. \_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2017. Dabei fanden orthopädisch-chirurgische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische Abklärungen statt. Im Folgenden ist darauf einzugehen:

### **E. 7.3**

Das orthopädische-/chirurgische Teilgutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. Dezember 2016 ergab folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Endgradige Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Kniegelenks mit einem Beugedefizit von 30°, mit/bei Regelrecht einliegender Knie totalprothese nach Implantation 2014 Femoropatellararthrose mit einer Chondropathie Grad Kellgren II 2. Endgradige Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Kniegelenks mit einem Beugedefizit von 30°, mit/bei Regelrecht einliegender Knie totalprothese nach Implantation 2015 Femoropatellararthrose mit einer Chondropathie Grad Kellgren II 3. Beidseitige Heberden- und Bouchard-Arthrose mit Betonung der Endgelenke des Zeige- und Mittelfingers beidseits Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter: 4. Beginnende Coxarthrosen links 5. Senk-Spreizfuss beidseits 6. Moderater Hallux valgus beidseits

### **E. 7.4**

Aus dem neurologisches Teilgutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 13. Dezember 2016 ergeben sich keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine intermittierende Irritation der Nervi interdigitales plantares communes rechts, ein fragliches Tarsaltunnelsyndrom (Kanal im Bereich der Innenseite des Sprunggelenks) links sowie ein Schlafapnoe-Syndrom mit Maskenanpassung.

### **E. 7.5**

Aus dem neuropsychologischen Teilgutachten von Dr. phil. J. \_\_\_\_\_, Neuropsychologin und zertifizierte neuropsychologische Gutachterin SIM, vom 13. Dezember 2016 ergibt sich eine leichte kognitive Störung. Diese lasse sich gut im Rahmen der somatischen Diagnosen interpretieren.

### **E. 7.6**

Aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. pract. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Dezember 2016, ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Ebenfalls liegen auch keine psychiatrischen Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die Gutachterin hielt dazu fest, dass sich weder anamnestisch noch aufgrund vorliegender Akten Anhaltspunkte für eine affektive Störung oder Angststörung, eine somatoforme oder Somatisierungsstörung oder eine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung zeigten. In der Befundung zeige sich u. a. eine örtlich, zeitlich, zur Person und situativ voll orientierte Explorandin, es liege keine Auffassungsstörung vor, keine Einschränkung der Aufmerksamkeit und Konzentration. Merkfähigkeit und Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt, Daten und Zusammenhänge könnten gut geschildert werden. Es liege eine ausgeglichene Stimmungslage und eine erhaltene affektive Schwingungsfähigkeit vor. Es bestünden keine Ängste, Phobien oder Zwänge von Krankheitswert und das

Verhalten sei sozial und situativ adäquat. Es würden keine inhaltlichen Denkstörungen und Wahrnehmungsstörungen auffallen. Der geäußerte Leidensdruck beziehe sich ausschliesslich auf psychosoziale Faktoren (keine Stelle, finanzielle Sorgen). Dagegen hält Dr. med. L. \_\_\_\_\_ in seiner Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme vom 10. März 2016 fest, dass die Beschwerdeführerin täglich eine leichte Tätigkeit von drei bis sechs Stunden ausüben könne; sie sei physisch wie auch psychoemotional eingeschränkt. Vorbefundlich dokumentiert seien Angstzustände und depressive Episoden (act. 51 S. 6). Hierzu wird im Gutachten des Zentrums G. \_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2017 festgehalten, dass in den Vorakten keine entsprechenden Berichte mit der Diagnose «rezidivierende Angstzustände» und «depressive Episoden» vorhanden seien, weshalb dazu nicht Stellung genommen werden könne. Hinsichtlich der von der Klinik F. \_\_\_\_\_ genannten Diagnose «Anpassungsstörung mit emotionaler Labilität, Verlust und Existenzängsten (ICD-10: F43.23) (Sachverhalt B.e; act. 31.3) wird im Gutachten festgehalten, dass die Symptome der Anpassungsstörung inzwischen gänzlich abgeklungen seien. Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. pract. K. \_\_\_\_\_ ist nachvollziehbar, stimmt in seinen Schlüssen mit der Befunderhebung überein und steht mit den Vorakten nicht im Widerspruch. Insgesamt bestehen die in E. 7.3 genannten orthopädischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sowie die folgenden Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Morbide Adipositas (Grad III nach WHO), mit/bei: BMI von 41.4 kg/m<sup>2</sup> peripheren Lymph-/Lipoedemen obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom, aktuell unter CPAP-Maskentherapie gemischter Hyperlipidämie - Hormonell substituierte Hypothyreose, mit/bei Status nach Hashimoto-Thyreoiditis aktuell unter hormoneller Substitution klinisch und laborchemisch euthyreoter Stoffwechsellage - Colon irritabile (Reizdarmsyndrom) mit funktioneller Diarrhö - Beginnende Coxarthrose links - Senk-Spreizfuss beidseits - Moderater Hallux valgus beidseits - Intermittierende Irritation der Nervi interdigitales plantares communes rechts - Fragliches Tarsaltunnelsyndrom links

#### **E. 7.7.1**

Die orthopädischen Diagnosen der Gutachter stehen in Übereinstimmung mit den Vorakten. So lassen sich die Diagnosen bezüglich der linken Knieproblematik diversen Arztberichten entnehmen (betreffend Knie totalprothese: act. 23.14; 27. S.35; 23.9; 26.11; 27 S. 30; 30; 31.4; 31.3; 39.9; 41.5; Femoropatellararthrose/Gonarthrose: 23.62; 23.50; 23.31; 23.17; 25.14; 27; 24.19; 25.12; 27; 23.14; 27 S. 35; 27 S. 33; 3; 11; 23.5; 25.10; 27 S. 26). Auch hinsichtlich des rechten Knies stehen die gutachterlichen Diagnosen in Übereinstimmung mit den Vorakten (betreffend Knie totalprothese: 25.8; 27 S.22; 25.6; 27 S.20; 30; 31.4; 31.3; 39.9; 41.5; Femoropatellararthrose: 23.17; 25.14; 27; 24.19; 25.12; 27; 27 S. 33; 3; 11; 23.5; 25.10; 27 S. 26; 3 S. 6; 11; 25.8; 27 S.22; 23.4; 25.7; 25.3; 27 S. 18). Die beidseitige eingeschränkte Kniebeweglichkeit lässt sich ebenso aus den Arztberichten entnehmen: So hält Dr. med. univ. M. \_\_\_\_\_ im Austrittsbericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2015 fest, dass eine eingeschränkte Kniebeweglichkeit beidseits vorliege, was mit der Diagnose im Gutachten übereinstimmt (act. 31.3).

#### **E. 7.7.2**

Auch bezüglich der Diagnosen der beidseitigen Heberden- und Bouchard-Arthrose der Endgelenke des Zeige- und Mittelfingers beidseits zeigt sich die Beurteilung des Zentrums G. \_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2017 übereinstimmend mit den Vorakten (act. 27 S. 24; 27 S. 16; 27 S. 13; 31.4; 31.3; 51).

### **E. 7.7.3**

Aus orthopädischer Sicht wurden als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt: eine beginnende Coxarthrose links, ein Senk-Spreizfuss beidseits sowie ein moderater Hallux valgus beidseits. Auch diese Diagnosen stimmen mit den Vorakten überein. So hält Dr. med. N.\_\_\_\_\_ mit Befund vom 24. Juli 2014 fest, dass bei der Hüfte moderate degenerative Veränderungen mit perifovealen Osteophyten und Pfannenrandsklerosen vorlägen (act. 23.18). Im Gutachten des Zentrums G.\_\_\_\_\_ wird ausserdem festgehalten, dass die Gewölbekonstruktion der Füsse beidseits im Sinne eines Knick-Senk-Spreizfusses deutlich abgeflacht sei. Im Bereich der beiden Grosszehengrundgelenke bestehe ein diskreter Hallux valgus, jedoch zeige sich kein auslösbarer Kompressionsschmerz (act. 62 S. 57). Die orthopädischen Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entsprechen den Untersuchungsbefunden und sind einleuchtend in ihrer Beurteilung.

### **E. 7.8**

Daneben werden ebenfalls in Übereinstimmung mit den Vorakten als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt: Morbide Adipositas (act. 23.50; 23.31; 24.19; 25.12; 27; 27 S. 33; 3; 11; 3 S. 6; 11; 23.4; 25.7; 25.3; 27 S. 18; 31.4; 31.3; 51 S. 8) und eine hormonell substituierte Hypothyreose (act. 23.31).

### **E. 7.9**

Bezüglich des Colon irritabile (Reizdarmsyndrom) mit funktioneller Diarrhö wird im Gutachten des Zentrums G.\_\_\_\_\_ festgehalten, dass die Beschwerdeführerin hauptsächlich über Durchfall klage, der vor allem psychisch getriggert werde. In Anbetracht der bisher unauffälligen klinischen und laborchemischen Parameter müsse am ehesten von einer funktionellen Diarrhö im Rahmen eines Reizdarmsyndroms ausgegangen werden (act. 62 S. 89). Die dem Gericht vorliegenden Akten enthalten keine Hinweise, welche dieser Aussage widersprechen.

### **E. 7.10**

Die Diagnose intermittierende Irritation der Nervi interdigitales plantares communes rechts lässt sich gemäss neurologischem Teilgutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2016 durch Veränderungen des Fuss skeletts erklären. Auch hier bestehen keine Unstimmigkeiten.

### **E. 7.11**

Beim fraglichen Tarsaltunnelsyndrom am linken Fuss handelt es sich um eine (blosse) Verdachtsdiagnose (act. 62 S. 67).

### **E. 7.12**

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die bei der Beschwerdeführerin gestellten Diagnosen in Übereinstimmung mit den übrigen Vorakten stehen und keine Widersprüche oder Unklarheiten erkennbar sind. Die Abklärungen und die Diagnosen gemäss polydisziplinärem Gutachten des Zentrums G.\_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2017 werden von der Beschwerdeführerin in der Folge zu Recht auch nicht bestritten.

### **E. 8**

Zu prüfen ist weiter die daraus abgeleitete (medizinisch-theoretische) Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

### **E. 8.1**

Im Gutachten des Zentrums G. \_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2017 wird bezüglich der Arbeitsfähigkeit festgestellt, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde aus somatischer Sicht aufgrund ihrer Polyarthrose in der biomechanischen Funktion ihrer Fingermittel- und Fingerendgelenke sowie bezogen auf die unteren Extremitäten in der Funktion ihrer beiden Kniegelenke mit einer hieraus unweigerlich resultierenden Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit limitiert sei. Für eine mehr als körperlich leichte Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. In der Folge wird im Gutachten festgestellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit wegen ihrer Knieproblematik seit Ende Oktober 2014 dauerhaft zu 100% arbeitsunfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit sei sie aus interdisziplinärer Sicht ab dem 14. Oktober 2015 wieder zu 50% und ab dem 29. November 2015 zu 100% arbeitsfähig. Diese Einschätzung steht im Einklang mit der RAD-Stellungnahme von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2017 (act. 64 S. 3).

### **E. 8.2**

Die Vorinstanz stellte in ihrer Verfügung vom 14. Juli 2017 gestützt darauf fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit seit November 2014 zu 100% arbeitsunfähig sei. Hingegen ging die Vorinstanz ohne weitere Begründung und in Abweichung zum Gutachten davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab November 2015 in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Dem Gutachten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten leichten Tätigkeit ab dem 14. Oktober 2015 zu 50% und ab dem 29. November 2015 zu 100% arbeitsfähig ist (act. 62 S. 97). Insoweit erscheint die in der Verfügung berücksichtigte Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig, weshalb der vorinstanzliche Entscheid diesbezüglich nicht bestätigt werden kann und zu weiteren Abklärungen (nötigenfalls unter Veranlassung einer ergänzenden Begutachtung infolge Zeitablaufs) und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (vgl. auch E. 11). Dabei wird auch die Frage zu klären sein, welche Verweistätigkeit vorliegend als angepasst erachtet werden kann.

### **E. 9.1**

Im Weiteren ist nicht ersichtlich, dass die Vorinstanz - obwohl sie hinsichtlich der Invaliditätsbemessung nicht auf die bisherige Tätigkeit, sondern eine angepasste Verweistätigkeit abstellt - eine Invaliditätsbemessung vorgenommen hat. Diese hat jedoch stattzufinden, um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können (vgl. E. 5.8).

### **E. 9.2**

Im Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 21. Mai 2015 hält die Beschwerdeführerin fest, dass sie seit dem Jahr 2013 ein 90%-iges Pensum ausübe. Aufgrund dessen wird zudem einleitend festzustellen sein, ob die Beschwerdeführerin als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbs-tätig einzustufen ist, was entsprechend Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (vgl. E. 5.7, act. 17 S. 7, act. 19).

### **E. 9.3**

Im Übrigen ist festzustellen, dass die Suva mit Verfügung vom 9. Februar 2016 im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren entschieden hat, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Allfällige medizinische und erwerbliche Erkenntnisse aus diesem Verfahren werden durch die Vorinstanz im Rahmen der ausstehenden Abklärungen mit zu berücksichtigen sein, auch wenn keine Bindungswirkung an sich besteht (vgl. BGE 133 V 549).

#### **E. 10**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Vorinstanz weitere Abklärungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 7.2) vorzunehmen, die Statusfrage zu überprüfen und in der Folge einen Einkommensvergleich durchzuführen hat. In der Folge hat sie über den Anspruch auf eine Invalidenrente zu entscheiden. Die Beschwerde ist - soweit darauf einzutreten ist - demnach teilweise gutzuheissen und an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen und neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen. In Berücksichtigung dessen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde beantragte, die berufliche Wiedereingliederung sei zu prüfen, bzw. sinngemäss um Gewährung beruflicher Massnahmen ersuchte, wird die Sache zudem zuständigkeitshalber an die Vorinstanz überwiesen mit der Anweisung, den Antrag auf berufliche Massnahmen zu prüfen und einen Entscheid zu erlassen.

#### **E. 11**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

##### **E. 11.1**

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen.

##### **E. 11.2**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die obsiegende, durch den nichtanwaltlichen Vertreter B.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_  
GmbH, vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (vgl. BGE 135 V 473; Urteil des BVGer

C-6287/2012 vom 17. April 2013). Das Anwaltshonorar und die Entschädigung für eine nichtanwaltliche berufsmässige Vertretung werden nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen (Art. 10 Abs. 1 VGKE). Der Stundenansatz beträgt für Anwälte und Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-, für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.- (Art. 10 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist für die nichtanwaltliche Vertretung eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

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