

# **BVGer C-5861/2020 vom 19. Oktober 2020**

Bundesverwaltungsgericht, 2020-10-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5861\\_2020\\_d20201019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5861_2020_d20201019)

FR: TAF C-5861/2020 du 19 octobre 2020

IT: TAF C-5861/2020 del 19 ottobre 2020

## **Regeste**

Rentenanspruch | IV, Neuanmeldung; Verfügung der IVSTA vom 19. Oktober 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26bis und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

C-5861/2020 Seite 7

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde (B-act. 3), ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsbürgerin. Aufgrund ihres Wohnsitzes in Deutschland besteht in räumlicher Hinsicht ein internationaler Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR

0.142.112.681) 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), zu beachten sind. 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 Anwendungsreich 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). Gemäss Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist nämlich eine vom Träger eines Staats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist (vgl. auch Urteil des BVerfG C-1905/2020 vom

## **E. 2.2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 19. Oktober 2020, mit der die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint hat. Nachdem bereits

C-5861/2020 Seite 8 das erste Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Oktober 2015 abgewiesen worden war, ist vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Neuanmeldung Prozessthema.

## **E. 2.3**

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. 2.4**

Gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist das Bundesverwaltungsgericht 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. 2.5**

% 4 Wäsche- und Kleiderpflege 20 20 25 5 % 5 Pflege und Betreuung von Angehörigen 50 16 25 4 %

Total

/ 100 25 25 %

## E. 2.6

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 19. Oktober 2020 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

Im vorliegenden Fall sind damit insbesondere die erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.20), in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (SR 831.201) sowie im Bundesgesetz vom

## E. 2.7

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 19. Oktober 2020) 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). Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 9C\_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.).

3. 3.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. dazu Art. 8 Abs. 1 ATSG sowie nachfolgend E. 3.2) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. Versicherungsverlauf in der Schweiz [IV-act. 34 S. 2] und IK-Auszug [B-act. 6 Beilage 1]), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

3.2 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 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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte,

C-5861/2020 Seite 10 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).

3.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann

immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb ist eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung massgeblich (BGE 142 V 106 E. 4.4). Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden – wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet –, sind nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen (BGE 141 V 281 E. 3.7.1).

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), 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 Symp-

C-5861/2020 Seite 11 tome; 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 Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Zu ergänzen bleibt, dass sich das Bundesgericht in zwei wichtigen Leitentscheiden zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung psychischer Leiden geäussert hat. Es distanzierte sich im Rahmen seiner Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden von der (kurzen Episode der) Sonderrechtsprechung für Depressionen, weitete die Indikatorenprüfung der neuen «Schmerzrechtsprechung» gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Leiden aus und präziserte einige der Indikatoren (vgl. BGE 143 V 409 [=8C\_841/2016 vom 30. November 2017] und 143 V 418 [=8C\_130/2017 vom 30. November 2017]). 3.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben 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), Anspruch auf eine Invalidenrente. Art. 29 Abs. 1 IVG sieht diesbezüglich vor, dass der Rentenanspruch 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. Altersjahrs folgt, entsteht. Dies gilt auch im Fall einer Neuanschreibung (vgl. Urteil des BVGer C-2694/2017 vom 7. Juni 2021 E. 7.3 mit Hinweis auf BGE 142 V 547 E. 3). Aufgrund der Neuanschreibung vom 14. Februar 2017 (Eingang bei der Vorinstanz im März 2017; vgl. dazu oben Bst. C.a), können im vorliegenden Fall Leistungsansprüche frühestens ab 1. August 2017 geprüft werden.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht 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 [Stand am 1. Januar 2020, vgl. dazu oben E. 2.6 zweiter Absatz]). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren

C-5861/2020 Seite 12 Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie – wie vorliegend – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] Nr. 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1). 3.5 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage; vgl. dazu nachfolgend E. 6.1), was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (vgl. Art. 28a IVG [Stand am 1. Januar 2020, vgl. dazu oben E. 2.6 zweiter Absatz]). 3.6 3.6.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal – wie im vorliegenden Fall (vgl. oben Bst. A) – verweigert, so wird eine neue Anmeldeung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschreibung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2). 3.6.2 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ([Stand am 1. Oktober 2019, vgl. dazu oben E. 2.6 zweiter Absatz]) ist die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschreibungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3). Im vorliegenden Fall bildet daher die erste rentenablehnende Verfügung vom 27. Oktober 2015 den zeitlichen Ausgangspunkt für die Frage, ob eine wesentliche Änderung der tatsächlichen gesundheitlichen

C-5861/2020 Seite 13 Verhältnisse bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen rentenablehnenden Verfügung vom 19. Oktober 2020 eingetreten ist. 3.7 3.7.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt 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 Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. 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 worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a m.H.). 3.7.2 Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision beziehungsweise Neu- anmeldung erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sach- verhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvoll- ziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sach- lagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass weder eine im Ver- gleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeits- unfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des gel- tend gemachten Leidens genügt, um auf einen verbesserten Gesundheits- zustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C\_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.).

C-5861/2020 Seite 14 3.7.3 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein- geholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anfor- derungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Be- weiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverläs- sigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Auf Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) kann rechtspre- chungsgemäss nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des BGer 9C\_743/2015 vom 19. Sep- tember 2016 E. 4.1). 4. Die Vorinstanz ist aufgrund des Urteils C-5771/2017 vom 9. April 2019 auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 14. Februar 2017 einge- treten und hat deren Leistungsbegehren nach einer materiellen Prüfung mit der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2020 abgewiesen. 4.1 Die rentenablehnende Verfügung vom 27. Oktober 2015, welche als Vergleichszeitpunkt dient (vgl. oben E. 3.6.2), erging in erster Linie gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 12. Juni 2015 von Dr. B. \_\_\_\_\_ (IV-act. 67):

Der psychiatrische Gutachter stellte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte er die folgenden Diagnosen: Dysthymia (F34.1); psychische und Verhal- tensstörungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (F12.25); akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrio- nischen und emotional-instabilen Anteilen (Z73.1); psychische und Verhal- tensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanz- gebrauch (F17.25); psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, Ab- hängigkeitssyndrom,

ständiger Substanzgebrauch, derzeit abstinent (F19.20).

Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schätzte der Gutachter entsprechend auf 100 % in angestammter Tätigkeit als Verkäuferin sowie im Haushalt. Er führte dazu insbesondere aus, die Beschwerdeführerin sehe sich selbst als vollständig arbeitsunfähig an. Diese Einschätzung sei aus gutachterlicher Sicht jedoch nicht nachvollziehbar. Aus psychiatrischer Sicht hätten keine psychischen Störungen festgestellt werden können, die C-5861/2020 Seite 15 eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Es hätten sich zudem deutliche Hinweise auf – über Verdeutlichungstendenzen hinausgehende – relevante Aggravation gefunden. Auch habe ein besonderer sekundärer Krankheitsgewinn sowie ein deutliches dysfunktionales Schon-, Krankheits- und Vermeidungsverhalten festgestellt werden können. Die psychosozialen Belastungsfaktoren, insbesondere das subjektive Krankheitskonzept, Migrationshintergrund, einfache Schulbildung, einfache, zweijährige Berufsausbildung, deutliche Dekonditionierung nach langjähriger Phase (fast 20 Jahre) ohne reguläre berufliche Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt, erschwerte Bedingungen auf dem freien Arbeitsmarkt, inzwischen geringer beruflicher Ehrgeiz, Lebensalter über 40 Jahre, Opfererleben, Entschädigungs- und Rentenwunsch, seien als IV-fremd einzustufen. Berufliche Eingliederungsmassnahmen würden aktuell wenig sinnvoll erscheinen, weil die Beschwerdeführerin hierfür keine ausreichende Motivation zeige. Grundsätzlich wäre bei einer Änderung der Motivation aufgrund der langjährigen Dekonditionierung eine stufenweise berufliche Eingliederung zu empfehlen (vgl. IV-act. 67 S. 17-22). 4.2 Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2020 basiert ihrerseits in erster Linie auf dem unter der Fallführung von Dr. H. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erstellten polydisziplinären D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 16. April 2020 (IV-act. 197). Das Gutachten umfasst die Teilgutachten in den Fachbereichen Allgemeinmedizin (Untersuchung vom 18. Februar 2020 durch Dr. I. \_\_\_\_\_), Neurologie (Untersuchung vom 17. Februar 2020 durch Dr. J. \_\_\_\_\_), Otorhinolaryngologie (Untersuchung vom 20. Februar 2020 durch Dr. K. \_\_\_\_\_) und Psychiatrie (Untersuchung vom 19. Februar 2020 durch Dr. H. \_\_\_\_\_).

In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass das Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-5771/2017 in Erwägung 5.4.2 festgehalten hatte, dass es bei einer Begutachtung im Fachbereich Psychiatrie sein Bewenden habe könne, weil bisher keine relevanten somatischen Probleme aufgeführt beziehungsweise diagnostiziert worden seien. Es bleibe jedoch der Vorinstanz und dem Gutachter vorbehalten, Ärzte oder Ärztinnen aus weiteren Fachbereichen beizuziehen, sollte sich dies aufgrund neuer Erkenntnisse als notwendig erweisen (vgl. IV-act. 112 S. 19). Die IVSTA hat schliesslich aufgrund der Stellungnahmen des Arztes Dr. L. \_\_\_\_\_ und der Ärztin Dr. E. \_\_\_\_\_ des medizinischen Dienstes der IVSTA ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben (vgl. dazu IV-act. 158; 160).

C-5861/2020 Seite 16 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellten die D. \_\_\_\_\_-Gutachter/innen die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 197 S. 8): - Dringender Verdacht auf eine generalisierte Arteriosklerose bei Nikotinabusus, Hypercholesterinämie und arterielle Hypertonie mit Verdacht auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit der rechten unteren Extremität Stadium II bis II B mit Verdacht auf Claudicatio intermittens im Rahmen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit bei kardiovaskulären Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, familiäre Belastung, Bewegungsmangel und Strömungsgeräusche über der linken Arteria carotis und periumbilical - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (mit

emotional instabilen und narzisstischen Persönlichkeitsanteilen) mit rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - DD: persistierendes ADHS bei Verdacht auf ADHS in der Kindheit - Störungen durch Nikotin Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ausserdem die Folgenden festgehalten (vgl. IV-act. 197 S. 8 f.): - Gemäss Akten chronische Virus-Hepatitis B und C - Anamnestisch Laserbehandlungen von Xanthelasma im Augenbereich - Chronische epigastrische Beschwerden (Gastroskopie am 12.03.2019: Schleimhautrötungen Antrum, kein Ulcus) - Obstipation - Gemäss Akten Perianalrandthrombose November 2016 - Vitamin B-12-Mangel - Vitamin D-Mangel - Anamnestisch Konisation 2003 - Anamnestisch rechtsseitige Hallux-Operation 2011 - Anamnestisch Zahnoperation im Oberkiefer in Narkose 2013 - Anamnestisch Psoriasis - Chronische migräniforme Kopfschmerzen - DD: Migräne mit Aura - Kopfschmerzen vom Spannungstyp - Chronische belastungsabhängige Beinschmerzen rechts ohne Hinweis auf eine zentralnervöse, eine radikuläre beziehungsweise peripher-neurogene Läsion

C-5861/2020 Seite 17 - radiologisch ohne pathologische Befunde im Bereich der Lendenwirbelsäule, der Iliosakral- und Hüftgelenke (Röntgen Lendenwirbelsäule ap/ lateral und Becken ap vom 19.02.2020) - DD: auf myotendinogener Grundlage - langjährige belastungsabhängige Schmerzen im rechten Handgelenk - bei mässigen Tendomyosen im Nackenbereich - ohne Hinweise auf eine radikuläre Läsion bzw. auf ein Entrapment-syndrom am rechten Arm - Störungen durch Cannabinoide - Kompensierter Tinnitus aurium beidseits bei minimaler Hörminderung von 4 % rechts / 5 % links - Bruxismus - Cervikalsyndrom mit deutlicher muskulärer Verspannung und Fehlhaltung Aus somatischer Sicht sei die Versicherte zurzeit wegen der wahrscheinlichen Claudicatio intermittens der rechten unteren Extremität im Service nicht arbeitsfähig. Im Verkauf hänge es wesentlich davon ab, welche Gehstrecken sie zurückzulegen hätte. Tätigkeiten am Buffet oder im Verkauf würden aktuell als zu 50 % möglich beurteilt. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte aufgrund ihrer ausgeprägten Persönlichkeitsstörung und der dadurch bedingten funktionellen Einschränkung sowie einer deutlichen Einschränkung der Durchhaltefähigkeit, der Ausdauer, aber auch der Flexibilität und Umstellfähigkeit und der daraus resultierenden Vermeidungshaltung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ihre gestörte Selbstbehauptungsfähigkeit in Beziehungen führe zu einem deutlichen sozialen Rückzug und zu einer limitierten Fähigkeit von normalen menschlichen Interaktionen. Ihre depressive Symptomatik, die klare psychologische Ursachen habe, führe sekundär auch zu Konzentrationsstörungen, Störungen der Aufmerksamkeit und der Merkfähigkeit. Insgesamt werde die Versicherte aus rein psychiatrischen Gründen als zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt beurteilt. Aktuell sei damit in den bisher ausgeübten Tätigkeiten von einer Arbeitsunfähigkeit der Versicherten – bei teilweiser Überschneidung der Auswirkungen der medizinischen Einschränkungen – von 80 % auszugehen. In optimal angepasster Tätigkeit, welche die erforderlichen somatischen Voraussetzungen erfülle, sei die Versicherte rein aufgrund ihrer psychiatrischen Problematik ebenfalls zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 197 S. 12 f.). 4.3 Als Zwischenfazit ist aufgrund des Dargelegten (vgl. oben E. 4.1 und E. 4.2) festzuhalten, dass infolge der neu hinzugekommenen somatischen

C-5861/2020 Seite 18 Beschwerden und der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin von einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnisse auszugehen ist (vgl. oben E. 3.6), wovon im

Übrigen auch die Vorinstanz ausgegangen ist (vgl. dazu IV-act. 200). 5. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht davon ausging, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin ab September 2016 zu 50 % beziehungsweise ab Februar 2020 zu 80 % arbeitsunfähig, in einer somatisch optimal angepassten Tätigkeit ab September 2016 zu 50 % und im Haushalt zu 25 % eingeschränkt gewesen sei beziehungsweise ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass ihr die Deutsche Rentenversicherung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit zugesprochen hat, nichts zu ihren Gunsten ableiten kann, da dieser Entscheid vorliegend keine Bindungswirkung hat (vgl. dazu oben E. 2.1). 5.1 Die Parteien äussern sich diesbezüglich zusammengefasst folgendermassen:

5.1.1 Die Beschwerdeführerin bringt insbesondere vor, dass die psychischen Beeinträchtigungen im Verhältnis zu den körperlichen Beeinträchtigungen viel zu gering bewertet worden seien, obwohl sich aus dem Gutachten des D. \_\_\_\_\_ vom 16. April 2020 (insbesondere Seite 10) durchaus etwas anderes ergebe. Dort sei in Teilbereichen von mittelschweren, überwiegend aber von schweren Einschränkungen die Rede. Diese Einschätzungen hätten entsprechend allein aus psychischer Sicht schon zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 %, nämlich mindestens 80 %, führen müssen. Abgesehen davon könnten die psychischen Beeinträchtigungen nicht isoliert von den körperlichen Beeinträchtigungen gesehen werden, so dass sich hier im Zusammenspiel zwischen psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen sehr wohl ein Grad der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 % ergebe. Auf welcher Grundlage das Gutachten des D. \_\_\_\_\_ auf Seite 12 und 13 sodann zu einer lediglich 50 %-igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (somatisch bedingt) komme, sei nicht nachvollziehbar, denn auch die im Gutachten nicht einmal genannten Verweisungstätigkeiten würden, wie es im Gutachten auf Seite 13 ausgeführt sei, teilweise zur Überschneidung der Auswirkungen der medizinischen

C-5861/2020 Seite 19 Einschränkungen, zu einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 % führen. Welche Verweisungstätigkeiten der Beschwerdeführerin zu einer Arbeitsfähigkeit von 50 % verhelfen sollten, ergebe sich aus dem Gutachten in keiner Weise. Auch auf Seite 15 des Gutachtens werde nochmals darauf hingewiesen, dass bei teilweiser Überschneidung der Auswirkungen eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit gelte. Was mit «somatisch angepassten Tätigkeiten» gemeint sei, ergebe sich aus dem Gutachten nicht.

Verwundern müsse auch die doch sehr knappe Feststellung des Gutachtens, die Beschwerdeführerin sei in der Haushaltstätigkeit nicht beziehungsweise lediglich aufgrund von psychiatrischen Einschränkungen zu 25 % eingeschränkt. Woher diese Erkenntnisse stammen würden, sei dem Gutachten nicht zu entnehmen. Es sei auch nicht ersichtlich, warum sich die Haushaltstätigkeit von der Arbeitstätigkeit unterscheiden solle. Abgesehen davon komme auch das Gutachten zu dem Ergebnis, dass im Bereich der Haushaltstätigkeit eine Einschränkung von mindestens 50 % bestehe (vgl. B-act. 1). 5.1.2 Vernehmlassungsweise weist die Vorinstanz auf die medizinisch-rechtliche Beurteilung des Gutachtens hin (vgl. IV-act. 200), welche ergeben habe, dass das D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 16. April 2020 umfassend und von Ärzten mit der entsprechenden medizinischen Qualifikation erstellt worden sei. Die Experten hätten eine detaillierte Studie der strittigen Punkte auf der Grundlage umfassender Untersuchungen

gemacht und die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Die Beschreibung des medizinischen Kontextes und der medizinischen Situation sei klar und die Schlussfolgerungen der Experten seien hinreichend begründet. Der Bericht enthalte zudem ausreichende Elemente bezüglich der Standardindikatoren, die bei der Erstellung der Schlussfolgerungen berücksichtigt worden seien. Somit könne dem D. \_\_\_\_\_-Gutachten gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtes volle Beweiskraft beigemessen werden (vgl. B-act. 6). 5.2 Das interdisziplinäre Gutachten vom 16. April 2020 wurde durch entsprechend qualifizierte Fachärzt/innen in den Disziplinen Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie und Otorhinolaryngologie erstellt. Es beruht grundsätzlich auf allseitigen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden abgegeben, was sich einerseits aus der

C-5861/2020 Seite 20 chronologischen Auflistung und Zusammenfassung der Vorakten und andererseits aus den Anamneseerhebungen der Gutachter/innen ergibt. Im Weiteren wurden in den Teilgutachten die jeweils festgestellten Untersuchungsbefunde angeführt und die gestellten Diagnosen begründet. Schliesslich haben die Gutachter/innen gemeinsam eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) abgegeben. Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre Gutachten die formellen Kriterien für eine beweiserwerbende medizinische Expertise. 5.3 Inhaltlich sind die gutachterlich gestellten somatischen Diagnosen (vgl. dazu oben E. 4.2) aufgrund der nachfolgend zusammengefassten Ausführungen nachvollziehbar:

Die Gutachter/innen hielten insbesondere fest, im internistischen Fachbereich liege ein dringender Verdacht auf eine generalisierte Arteriosklerose mit Verdacht auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit an der unteren rechten Extremität mit Stadium II evtl. II B bei Risikofaktoren, wie einer arteriellen Hypertonie, einem chronischen Nikotinabusus, einer Hypercholesterinämie, einem Bewegungsmangel und einer familiären Belastung vor. Aus neurologischer Sicht würden die langjährigen Kopfschmerzen im Vordergrund stehen, welche vorgängig als Migräne beurteilt worden seien und ihren Charakter nach Angaben der Versicherten im Verlauf verändert hätten. Unter Würdigung des Schmerzcharakters sowie der recht kurzen Dauer der Attacken würden sich heute gemäss den Kriterien der Internationale Headache Society gewisse Vorbehalte bezüglich der Diagnose einer Migräne ergeben. Bei den beschriebenen Beinschmerzen rechts würden sich heute keine Hinweise auf eine neurogene Grundlage ergeben, es würden sich klinische Zeichen weder einer zentralnervösen noch einer radikulären beziehungsweise peripher-neurogenen Läsion am rechten Bein finden. Aus ORL-Sicht bestehe ein kompensierter Tinnitus aurium beidseits bei irrelevanter, minimaler Hörminderung beidseits (vgl. IV-act. 197 S. 5 f.). 5.4 Angesichts der im Weiteren vorliegenden psychiatrischen Diagnosen (vgl. nachfolgend E. 5.4.1) hat grundsätzlich ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (vgl. BGE 143 V 409). Zu prüfen ist, ob mit Blick auf die bundesgerichtlichen Standardindikatoren die vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht überzeugt.

C-5861/2020 Seite 21 5.4.1 Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Der psychiatrische Gutachter hat als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) bei kombinierter Persönlichkeitsstörung (mit

emotional instabilen, narzisstischen Persönlichkeitsanteilen) genannt. Diese Diagnosen lassen sich aufgrund der anamnestischen Angaben und der erhobenen Befunde nachvollziehen. In der Konsensbeurteilung wird insbesondere festgehalten, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine lange Krankengeschichte mit Akten über psychiatrische Diagnosen, die rund 20 Jahre zurückreichen würden. Die Versicherte sei aber bereits in ihrer Kindheit durch eine Hyperaktivität aufgefallen, sie sei ein «schwieriges Kind» gewesen, das zu Hause und in der Schule Probleme mit den Eltern und Lehrkräften gehabt habe und später mit etwa 16 Jahren in den Konsum von psychotropen Substanzen (Cannabis und Heroin) geraten sei. Die Versicherte sei eine Ehe in Folge einer unabsichtlich eingetretenen Schwangerschaft eingegangen, ihr Mann habe an einem chronischen Alkoholabusus gelitten, sodass diese Verbindung im Jahre (...) gescheitert sei. Der Ehemann sei auch gegen die Kinder und die Versicherte gewalttätig geworden, weswegen sie (...) ins Frauenhaus habe flüchten müssen. Seit dieser Zeit seien depressive Symptome, die aktenkundig seit (...) immer wieder wiederholt werden, berichtet worden. In der Folge hätten sich immer wieder psychische Probleme mit den Diagnosen einer Anpassungsstörung, einem Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, dann auch einem Abusus von Analgetika neben dem bekannten Konsum von Heroin, Cannabis und Nikotin gezeigt. Betrachte man den Verlauf, so zeige sich bereits in der Kindheit eine deutliche psychische Problematik, wobei nicht ganz klar sei, ob es sich hier um neurotische Entwicklungsprobleme oder ein ADHS gehandelt habe, möglicherweise habe aber von Anfang an eine Kombination dieser beiden Störungen auf Grundlage eines ADHS bestanden, da sich die älteren Geschwister angeblich unauffällig entwickelt hätten. Heute liege eine vorwiegend narzisstisch strukturierte, aber auch eine emotional instabile Persönlichkeit mit einer ausgeprägten Psychopathologie vor, sodass die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, wie diese bereits in der Vergangenheit immer wieder gestellt worden sei, gerechtfertigt sei. Eindeutig sei auch eine begleitende depressive Symptomatik, die aktuell auf Grundlage operationalisierter diagnostischer Kriterien nach ICD-10 als mittelgradig zu qualifizieren sei (vgl. IV-act. 197 S. 5 ff.). Im psychiatrischen Teilgutachten wird sodann dargelegt, die Beschwerdeführerin habe insbesondere angegeben, dass sie sich traurig und verzweifelt fühle, sie sei häufig stark bedrückt, sie C-5861/2020 Seite 22 sehe keine Zukunft und habe sich sozial fast vollständig zurückgezogen, sogar mit ihren Kindern habe sie kaum noch Kontakt. Sie fühle sich ausgeprägt freudlos, sie habe auch keine Interessen mehr, es fehle ihr an Antrieb, irgendetwas zu unternehmen. Auch fühle sie sich chronisch müde. Sie habe Ängste vor anderen Menschen, in diesem Sinne mangle es ihr an Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl. Ihre Zukunft sehe sie völlig negativ und schlafen könne sie nur mittels abendlicher Einnahme von Trittico. Objektiv könne von einer aktuell mindestens mittelschweren depressiven Symptomatik gesprochen werden, diese zeige sowohl apathisch-gemehrte wie auch ängstlich-agitierte Komponenten. Beim Vorliegen einer depressiven Grundstimmung mit Verlust von Interesse und Freudlosigkeit und deutlich gesteigerter Ermüdbarkeit sowie den Zusatzsymptomen von Denk- und Konzentrationsstörungen, einem mangelnden Selbstwertgefühl, einer psychomotorischen Agitiertheit und Hemmung sowie ausgeprägt negativen Zukunftsperspektiven, Schlafstörungen und einem Appetitverlust sei gemäss der operationalisierten Diagnostik depressiver Störungen gemäss ICD-10 von mindestens einer mittelgradigen depressiven Störung auszugehen. Bezüglich der kognitiven Funktion klagt die Versicherte über Einschränkungen auf allen Ebenen. Ihre Konzentrationsfähigkeit sei schlecht, sie könne nicht lesen, weil sie sich nicht konzentrieren könne. Auch vergesse

sie den Inhalt des Gelesenen, alles müsse sie zehnmal lesen, bis sie es verstanden habe. Aber auch ihre Erinnerungsfähigkeit an lange zurückliegende Ereignisse sei schlecht geworden und auch ihre Orientierungsfähigkeit sei nicht gut. Objektiv sei die Versicherte aber örtlich, zeitlich und autopsychisch voll orientiert und bei klarem Bewusstsein. Erfragte Daten und Fakten würden ohne Probleme ekphoriert. Es würden auch in der Anamnese und im klinisch-psychiatrischen Status keine Hinweise für das Vorliegen einer organischen Persönlichkeitsstörung vorliegen. Damit seien die kognitiven Einschränkungen eindeutig als Teilsymptom der depressiven Symptomatik zu interpretieren. Die formalen Denkprozesse seien in sich kohärent und logisch und ohne Hinweise auf eine Psychose oder eine Konfabulation. Beim inhaltlichen Denken bestehe eine deutliche hypochondrische Angst, so habe sie die Untersuchung beim Neurologen verunsichert, der offenbar ein Carotis-Geräusch festgestellt habe und auch der internistische Gutachter habe sie verunsichert mit der Feststellung, dass ihr Puls am rechten Bein vermindert sei. Sonstige inhaltliche Denkstörungen, Hinweise für Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen würden sich nicht finden (vgl. IV-act. 197 S. 69).

Es ist daher nicht ersichtlich und wurde von der Beschwerdeführerin im

C-5861/2020 Seite 23 Übrigen auch nicht geltend gemacht, dass die gutachterliche Diagnosestellung den Akten widersprechen solle. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und deshalb dem medizinischen Sachverständigen praktisch immer ein gewisser Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (vgl. Urteil des BGR 9C\_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1). 5.4.2 Ausschlussgründe im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung wurden von den Gutachter/innen nicht festgestellt. In den Akten sind hierfür aktuell – im Gegensatz zur Begutachtung im Jahr 2015 (vgl. IV-act. 67) – auch keine Hinweise ersichtlich. 5.4.3 Die Kategorie «funktioneller Schweregrad» beurteilt sich nach den konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidensbedingt beeinträchtigt ist (vgl. Urteil des BGR 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.3 m.H.). 5.4.3.1 Im Komplex «Gesundheitsschädigung» ist als erster Indikator die «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome» zu nennen. Der psychiatrische Gutachter wies darauf hin, dass die Versicherte auf Grundlage ihrer erheblichen Psychopathologie in erster Linie im Umgang mit anderen Menschen in ihrer Teamfähigkeit und in ihrem sozialen Verhalten behindert sei. Dazu komme die depressive Symptomatik, die anamnestisch in wechselndem Ausmasse zwischen mittelgradig und schwer schwanke und aktuell als mittelschwer einzustufen sei. Somit seien die Fähigkeiten der Versicherten, sich an Regeln und Routinen anzupassen, mittelgradig eingeschränkt, auch ihre Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei mit Grad 2 bis 3 eingeschränkt. Deutlich eingeschränkt sei auch ihre Flexibilität und Umstellfähigkeit und damit ihre Kontaktfähigkeit zu Dritten beziehungsweise ihre Team- und Gruppenfähigkeit. Auch deutlich eingeschränkt sei ihre Fähigkeit zur Aufrechterhaltung familiärer intimer Beziehungen und zu ausserberuflichen Aktivitäten. Leicht eingeschränkt sei die Anwendung fachlicher Kompetenzen, soweit solche vorhanden seien. Das Entscheidungs- und Urteilsvermögen sei leichtgradig eingeschränkt. Deutlicher eingeschränkt (Grad 3) sei die Durchhaltefähigkeit der Versicherten aufgrund ihrer depressiven Symptomatik. Nicht eingeschränkt seien die Fähigkeiten zur Selbstpflege und

zur Wegefähigkeit

C-5861/2020 Seite 24 (IV-act. 197 S. 10, 73). Eigentliche soziale Belastungsfaktoren würden nicht bestehen (vgl. IV-act. 197 S. 11). 5.4.3.2 «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz», also Verlauf und Ausgang von Therapien, stellen wichtige Schweregradindikatoren dar (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). In diesem Zusammenhang hat der neurologische Gutachter in seinem Teilgutachten festgehalten, die langjährige Therapieresistenz sowohl der psychischen Symptome als auch der körperlichen Beschwerden sei bemerkenswert, wobei die Behandlungen teils bedingt durch äussere, insbesondere finanzielle Gründe, limitiert seien (vgl. IV-act. 197 S. 50). Der psychiatrische Gutachter hat dazu ausgeführt, die Problematik dauere nunmehr seit mindestens 20 Jahren an, alle Therapieversuche hätten offenbar keine wesentliche Verbesserung der Situation mit sich gebracht. Offenbar seien die therapeutischen Ressourcen im Nachbarland Deutschland noch eingeschränkter als bereits in der Schweiz, die Versicherte sei offenbar aus versicherungstechnischen Gründen gezwungen, ihre Therapie für zwei Jahre zu unterbrechen, da der Kostenträger angeblich nicht mehr bezahlen wolle. Dies sei zu bedauern (vgl. IV-act. 197 S. 72). 5.4.3.3 Unter dem Aspekt der «Komorbiditäten» ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen erforderlich (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Im vorliegenden Fall haben die Gutachter/innen in somatischer Hinsicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen dringenden Verdacht auf eine generalisierte Arteriosklerose bei Nikotinabusus, Hypercholesterinämie und arterieller Hypertonie mit Verdacht auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit der rechten unteren Extremität Stadium II bis II B mit Verdacht auf Claudicatio intermittens im Rahmen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit bei kardiovaskulären Risikofaktoren (arterielle Hypertonie, familiäre Belastung, Bewegungsmangel, Strömungsgeräusche über der linken Arteria carotis und periumbilical) festgestellt. Dies bedinge eine deutliche Einschränkung der Gehfähigkeit. Allerdings würden hier therapeutische Optionen bestehen, die zu einer Verbesserung dieser Situation führen könnten, wobei auf die Notwendigkeit des Verzichts auf den Nikotinkonsum (aktuell 15 Zigaretten am Tag [vgl. IV-act. 197 S. 34, 54, 71]) hinzuweisen sei. Jedoch gebe es aufgrund der seit Jahren bestehenden erheblichen Psychopathologie, die es der Versicherten unter anderem auch schwer machen werde, den dringend indizierten Verzicht auf das Rauchen konkret durchzuführen, wenig Anlass zu Optimismus (vgl. IV-act. 197 S. 8 f., 12, 16 f.).

C-5861/2020 Seite 25 5.4.3.4 Mit Blick auf den Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen, persönliche Ressourcen) führte der psychiatrische Gutachter aus, die Versicherte sei bereits in ihrer Kindheit durch eine Hyperaktivität und Probleme in der Sozialisation aufgefallen. Sie sei ein «schwieriges Kind» gewesen, das zu Hause mit den Eltern und später in der Schule Probleme mit den Lehrkräften gehabt habe sowie mit etwa 16 Jahren in den Konsum von psychotropen Substanzen (Cannabis und Heroin) geraten sei. Gleichzeitig sei seit circa 1994 bis 2011 ein Konsum von Cannabinoiden erfolgt. Dieser sei vorübergehend eingestellt worden und dann, angeblich im Zusammenhang mit Nebenwirkungen des Neuroleptikums Quetiapin, wieder aufgenommen worden. Die Versicherte rauche sporadisch einen Joint, um sich zu beruhigen. Weiter finde sich seit Jahren ein bestehender Nikotinabusus. Heute liege eine vorwiegend narzisstisch strukturierte, aber auch eine emotional instabile Persönlichkeit von ausgeprägter Psychopathologie vor (vgl. IV-act. 197

S. 6, 11). Die Beschwerdeführerin habe jedoch in der Schweiz die normalen Schulen besucht und eine Ausbildung als Verkäuferin in einem Sport-Fachgeschäft absolviert (vgl. IV-act. 197 S. 11). 5.4.3.5 Unter dem Komplex «sozialer Kontext» ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten in erster Linie im Umgang mit anderen Menschen in ihrer Teamfähigkeit und in ihrem sozialen Verhalten eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 197 S. 10, 73). Die Beschwerdeführerin hat diesbezüglich angegeben, sich seit 2016 vollständig von allen zurückgezogen zu haben. Auch mit ihren Kindern, insbesondere mit ihrer Tochter habe sie kaum noch Kontakt. Mit ihrem 12 Jahre älteren Bruder habe sie keinerlei Kontakt, die Schwägerin würde sie rundum ablehnen. Ihre Schwester habe aus Pflichtgefühl gegenüber ihrer Mutter, der sie versprochen habe, zur Beschwerdeführerin zu schauen, versucht den Kontakt aufrechtzuerhalten, sie sei aber selber gesundheitlich angeschlagen. Nach dem Tod des Vaters habe sich die Schwester gegenüber der Beschwerdeführerin sehr schwierig verhalten, weshalb das Verhältnis zu ihr bis heute getrübt sei (vgl. IV-act. 197 S. 32, 66 f.). Die Beschwerdeführerin lebe alleine in einer Mietwohnung in Meersburg (vgl. IV-act. 197 S. 32, 68). 5.4.4 In die Kategorie «Konsistenz» fallen verhaltensbezogene Gesichtspunkte (BGE 141 V 281 E. 4.4). 5.4.4.1 Der Indikator einer «gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen» zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb einerseits und in C-5861/2020 Seite 26 den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1). Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin insbesondere in der Lage ist, ihren Haushalt zu besorgen, da sie gegenüber dem internistischen Gutachter angegeben hat, sie sei im Haushalt ausserordentlich pingelig, es sei immer alles perfekt aufgeräumt. Ansonsten gibt die Beschwerdeführerin an, sie sei vorwiegend zu Hause. Wegen der Schmerzen im rechten Bein könne sie nicht spazieren gehen und lesen könne sie wegen der Konzentrationsstörungen nicht. Sie habe keine Hobbies und würde sich sportlich nicht betätigen. Circa 2016 habe sie sich von ihren Bekannten und auch von ihrer Familie, insbesondere von ihrer Tochter zurückgezogen. Dies sei die Folge von überwiegend negativen Erfahrungen mit Menschen. Ab und zu habe sie Kontakt zu einer Nachbarin und einem Bekannten. Aber im Grossen und Ganzen spiele sich ihr Leben in ihren eigenen vier Wänden ab. Sie habe zwar den Führerschein, aber kein Auto (vgl. IV-act. 197 S. 35). 5.4.4.2 Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen weist auf den tatsächlichen «Leidensdruck» hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin gemäss den vorliegenden Akten seit Jahren in psychiatrischer Behandlung befindet. Sie hat sich insbesondere im Jahr 2014 mehrfach in stationäre Behandlung begeben und zwar vom 22. Juli bis 11. September 2014, 23. bis 31. Oktober 2014 und 8. bis 19. Dezember 2014 (vgl. dazu IV-act. 60; 72=138; 73=139; 140). In der Folge fand im Jahr 2016 eine ambulante Behandlung beim Psychiater Dr. M.\_\_\_\_\_ und der Psychotherapeutin Dr. N.\_\_\_\_\_ statt (vgl. IV-act. 84=141; 86=99=144; 151; 152) und ab Ende 2016 bis zumindest September 2018 bei dipl. psych. O.\_\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 100; 147). Gegenüber dem Gutachter hat die Beschwerdeführerin angegeben, zurzeit gehe sie noch einmal im Monat zu einem Psychiater, dieser verschreibe die Medikamente, und einmal im Monat zu einem Psychologen, mit dem sie Gespräche führe. Diese Behandlung sei nun nach fünf Sitzungen für zwei Jahre sistiert worden, da die Krankenkasse nicht mehr bezahlen würde (vgl. IV-act. 197 S. 71). Gemäss eigenen Angaben nimmt die Beschwerdeführerin jeweils am Abend das Antidepressivum Valdoxan (Wirkstoff Agomelatin) und zum Einschlafen Trittico (Wirkstoff Trazodon) ein (vgl. IV-act. 197 S. 35, 70). 5.4.5 Nach dem Gesagten

ist insgesamt von einem mittleren funktionellen Schweregrad der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszugehen, was sich letztlich auch in den Angaben der Beschwerdeführerin widerspiegelt.

C-5861/2020 Seite 27 So ist sie noch in der Lage, für sich selbst zu sorgen, ihren eigenen Haushalt zu führen, in dem insbesondere alles immer perfekt aufgeräumt ist, und gelegentlich mit einer Nachbarin und einem Bekannten in Kontakt zu stehen. Die in Anspruch genommenen Therapien und Behandlungen zeugen von einem Leidensdruck. Gleichzeitig ist jedoch festzustellen, dass sich die Beschwerdeführerin seit 2015 nicht mehr in stationäre Behandlung begeben hat, sondern (lediglich) ambulante Behandlungen in Anspruch genommen hat, soweit diese durch die Versicherung abgedeckt waren. Die somatische Verdachtsdiagnose wirkt sich sodann zwar auf die funktionelle Leistungsfähigkeit in überwiegend gehender Tätigkeit aus und stellt damit grundsätzlich ein ressourcenhemmendes Element dar, jedoch auf überwiegend gehende Tätigkeiten eingeschränkt. Für diese somatischen Einschränkungen sind gemäss den Gutachtern zudem, sofern sich die gestellte Verdachtsdiagnose bestätigen lässt, therapeutische Optionen vorhanden, die zu einer Verbesserung führen könnten. In psychiatrischer Hinsicht ist die Beschwerdeführerin in erster Linie im Umgang mit anderen Menschen in ihrer Team- und Gruppenfähigkeit und in ihrem sozialen Verhalten eingeschränkt sowie in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben. Es gibt jedoch durchaus Tätigkeiten, bei denen diese Einschränkungen nicht übermässig ins Gewicht fallen dürften. Die Anwendung fachlicher Kompetenzen, soweit vorhanden, sowie das Entscheidungs- und Urteilsvermögen hat der psychiatrische Gutachter als nur leicht eingeschränkt beurteilt, während das Durchhaltevermögen und die Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen zu halten, deutlicher eingeschränkt seien. 5.4.6 Die Gutachter/innen kamen zum Schluss, aus somatischer Sicht sei die Versicherte zurzeit wegen der wahrscheinlichen Claudicatio intermittens der rechten unteren Extremität im Service nicht arbeitsfähig, im Verkauf hänge es wesentlich davon ab, welche Gehstrecken sie zurückzulegen hätte. Tätigkeiten am Buffet oder im Verkauf würden aktuell als zu 50 % möglich beurteilt. Anzumerken sei hier, dass therapeutische Optionen vorhanden seien und dass durch therapeutische Massnahmen bezüglich der Claudicatio eine deutliche Verbesserung der Geh- und damit der Arbeitsfähigkeit möglich sei. Hinzuweisen sei dabei auch auf die Notwendigkeit eines Verzichts auf den Nikotinkonsum. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund ihrer ausgeprägten Persönlichkeitsstörung und der dadurch bedingten funktionellen Einschränkung sowie einer deutlichen Einschränkung der Durchhaltefähigkeit, der Ausdauer, aber auch der Flexibilität und Umstellfähigkeit und der daraus resultierenden Vermeidungshaltung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ihre gestörte Selbstbehauptungsfähigkeit in Beziehungen führe zu einem deutlichen sozialen Rückzug

C-5861/2020 Seite 28 und zu einer limitierten Fähigkeit zu normalen menschlichen Interaktionen. Ihre depressive Symptomatik, die klare psychologische Ursachen habe, führe sekundär auch zu Konzentrationsstörungen, Störungen der Aufmerksamkeit und der Merkfähigkeit. Insgesamt werde die Versicherte aus rein psychiatrischen Gründen als zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt beurteilt. Aktuell sei damit in den bisher ausgeübten Tätigkeiten von einer Arbeitsunfähigkeit der Versicherten – bei teilweiser Überschneidung der Auswirkungen der medizinischen Einschränkungen – von 80 % auszugehen. In optimal angepasster Tätigkeit, welche die erforderlichen somatischen

Voraussetzungen erfülle, sei die Versicherte rein aufgrund ihrer psychiatrischen Problematik ebenfalls zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 197 S. 12 f.).

Angesichts der obigen Ausführungen (vgl. E. 5.4.5) ist diese Einschätzung nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Festlegung der einzelnen Arbeitsunfähigkeitsgrade letztlich um eine Schätzung handelt, die von einem gewissen Ermessen des Versicherungsmediziners getragen wird.

5.5 Was den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit betrifft, ist Folgendes auszuführen: 5.5.1 Die Gutachter/innen beurteilten die Versicherte – unter Hinweis darauf, dass eine retrograde medizinische Beurteilung ohne eigene zeitnahe Untersuchung wissenschaftlich seriös zumindest schwierig und bestenfalls arbiträr sei – als seit dem 27. Oktober 2015 bis zur Begutachtung im Februar 2020 und bis auf weiteres aus rein psychiatrischen Gründen als zu 50 % in ihren angestammten Tätigkeiten eingeschränkt. Mit der Begutachtung müsse zusätzlich eine (somatische) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angestammt von 50 % festgestellt werden, sodass – bei teilweiser Überschneidung der Auswirkungen – eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab gutachterlicher Untersuchung in der angestammten Tätigkeit gelte. Hieraus lasse sich weiter ableiten, dass in somatisch angepassten Tätigkeiten seit langem eine relevante psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, welche als seit mindestens Oktober 2015 mit 50 % beurteilt werde. Im Haushalt könne die Versicherte sich ihre Tätigkeit frei einteilen und zum Beispiel bei längeren Gehstrecken zum Einkaufen etc. wiederholt Pausen einlegen, da sie unter keinem Zeitdruck stehe und auch nur einen kleinen Haushalt zu versorgen habe. Somit sei sie somatisch beurteilt in einer Haushaltstätigkeit nicht eingeschränkt. Auch aus psychiatrischer Sicht sei eine ohne Zeit- und Leistungsdruck, ohne Notwendigkeit im Team oder

C-5861/2020 Seite 29 mit Vorgesetzten zu leistende Arbeit deutlich besser zu erbringen. Rein psychiatrisch werde der Versicherten auf Grund ihrer Persönlichkeitsstörung eine Einschränkung von 25% zugebilligt. Diese Beurteilung betreffe sowohl somatisch wie psychiatrisch alle detailliert aufgeführten Tätigkeiten im Haushalt. Im Übrigen sei eine adaptierte Tätigkeit zu 50 % auch bei gleichzeitiger Haushaltversorgung möglich. Es würden keine zusätzlichen zeitlichen Beschränkungen bestehen (vgl. IV-act. 197 S. 14 ff., 17).

5.5.2 Hinsichtlich der bestehenden Diskrepanz betreffend den Beginn der Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit (27. Oktober 2015 gemäss D. \_\_\_\_\_-Gutachten [vgl. oben Bst. D.b] bzw. 12. September 2016 gemäss medizinisch-juristischer Würdigung der Vorinstanz [vgl. oben Bst. D.c]) ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahrs gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG und unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. oben E. 3.4) frühestens ab 1. August 2017 entstehen könnte, weshalb sich diesbezüglich Weiterungen durch das Gericht erübrigen.

5.6 Was die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin zum Gutachten betrifft, ist zudem Folgendes festzuhalten: 5.6.1 Soweit die Beschwerdeführerin moniert, die psychischen Beeinträchtigungen seien im Verhältnis zu den körperlichen Beeinträchtigungen viel zu gering bewertet worden und dürften im Übrigen nicht isoliert von den körperlichen Beeinträchtigungen gesehen werden, kann ihr nicht gefolgt werden. Zum einen ist das D. \_\_\_\_\_-Gutachten ein polydisziplinäres Gutachten und die somatischen wie auch die psychiatrischen Beeinträchtigungen sind in einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung schlüssig und nachvollziehbar gewürdigt worden. So haben die Gutachter/innen insbesondere ausgeführt, dass sich – bei teilweiser

Überschneidung der Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeiten in somatischer und psychiatrischer Hinsicht – eine gesamthafte Arbeitsunfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin ab gutachterlicher Untersuchung ergebe. Betreffend die Überschneidungen ist darauf hinzuweisen, dass sich diese im vorliegenden Fall insbesondere deshalb ergeben, weil die Tätigkeit als Verkäuferin eine überwiegend gehende Tätigkeit mit Kundenkontakt ist.

C-5861/2020 Seite 30 5.6.2 Hinsichtlich der gemäss Beschwerdeführerin «nicht einmal genannten Verweistätigkeiten» beziehungsweise die «somatisch angepassten Tätigkeiten» ist klar, dass es sich dabei aufgrund der somatischen Einschränkungen (Verdacht auf eine generalisierte Arteriosklerose mit einer Claudicatio intermittens bei peripherer Verschlusskrankheit des rechten Beins mit deutlicher Einschränkung der Gehfähigkeit) um Tätigkeiten handeln muss, bei denen die Beschwerdeführerin alternierend sitzend oder stehend tätig sein kann. In psychiatrischer Hinsicht ist insbesondere zu beachten, dass keine Team- oder Gruppenarbeit sowie sozialer Kontakt erforderlich ist. 5.6.3 Soweit die Beschwerdeführerin ausserdem vorbringt, es sei unklar, woher die Erkenntnisse der Gutachter/innen betreffend die Haushaltsführung stammen, kann ihr ebenfalls nicht zugestimmt werden. Im D. \_\_\_\_\_ - Gutachten wird nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass sich die Versicherte im Haushalt die Tätigkeit frei einteilen und für längere Gehstrecken Pausen einlegen kann, weil sie nicht unter Zeitdruck steht und zudem (nur) einen kleinen Haushalt zu versorgen hat. Der «kleine Haushalt» ergibt sich daraus, dass die Beschwerdeführerin alleine eine gemietete 3-Zimmerwohnung mit circa 72m<sup>2</sup> im Erdgeschoss bewohnt, welche mit einer Waschmaschine, einer Geschirrspülmaschine und einem Staubsauger gut ausgestattet ist (vgl. IV-act. 123 S. 8 f.; 197 S. 32, 68). Im Übrigen hat die Beschwerdeführerin gegenüber dem internistischen Gutachter angegeben, im Haushalt ausserordentlich pingelig zu sein, es sei immer alles perfekt aufgeräumt (vgl. IV-act. 197 S. 35). Diese Angabe der Beschwerdeführerin, wonach sie offensichtlich nach wie vor in der Lage ist, ihren Haushalt (perfekt) zu besorgen, steht entsprechend im Einklang mit der durch die Gutachter/innen attestierte Einschränkung im Haushalt von lediglich 25 %, welche psychiatrisch aufgrund der Persönlichkeitsstörung im interpersonellen Kontakt, beispielsweise mit Nachbarn oder Behörden, bedingt ist. Im Gutachten wird zudem – abweichend von den Vorbringen der Beschwerdeführerin – an keiner Stelle festgehalten, dass im Bereich der Haushaltsführung eine Einschränkung von mindestens 50 % bestehe. Vielmehr wird festgehalten, dass neben einer angepassten Tätigkeit zu 50 % auch der Haushalt erledigt werden könne. 5.7 Aus den vorliegenden Berichten der behandelnden Ärzte und Therapeuten sowie den deutschen Fachgutachten vermag die Beschwerdeführerin auch nichts für sich abzuleiten, da diese – soweit sie sich überhaupt zur Arbeits- oder Leistungsfähigkeit äussern – den beweisrechtlichen Anforderungen ohnehin nicht genügen und namentlich hinsichtlich der zwingend durchzuführenden Indikatorenprüfung unvollständig sind. Überdies

C-5861/2020 Seite 31 kann nicht ausser Acht gelassen werden, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des BGR 8C\_653/2019 vom 8. Januar 2019 E. 4.2 m.H.). 5.8 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Vorinstanz gestützt auf das D. \_\_\_\_\_ -Gutachten zu Recht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin ab September 2016 beziehungsweise frühestem anspruchrelevanten Zeitpunkt (August 2017) zu 50 %

beziehungsweise ab Februar 2020 zu 80 % arbeitsunfähig, in einer somatisch optimal angepassten Tätigkeit ab September 2016 (bzw. August 2017) zu 50 % und im Haushalt zu 25 % eingeschränkt war.

### **E. 3.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. dazu Art. 8 Abs. 1 ATSG sowie nachfolgend E. 3.2) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. Versicherungsverlauf in der Schweiz [IV-act. 34 S. 2] und IK-Auszug [B-act. 6 Beilage 1]), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

### **E. 3.2**

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 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). 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. 3.3**

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb ist eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung massgeblich (BGE 142 V 106 E. 4.4). Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden - wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet -, sind nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder

ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), 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 (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Zu ergänzen bleibt, dass sich das Bundesgericht in zwei wichtigen Leitentscheiden zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung psychischer Leiden geäussert hat. Es distanzierte sich im Rahmen seiner Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden von der (kurzen Episode der) Sonderrechtsprechung für Depressionen, weitete die Indikatorenprüfung der neuen «Schmerzrechtsprechung» gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Leiden aus und präziserte einige der Indikatoren (vgl. BGE 143 V 409 [=8C\_841/2016 vom 30. November 2017] und 143 V 418 [=8C\_130/2017 vom 30. November 2017]).

### **E. 3.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben 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), Anspruch auf eine Invalidenrente. Art. 29 Abs. 1 IVG sieht diesbezüglich vor, dass der Rentenanspruch 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. Altersjahrs folgt, entsteht. Dies gilt auch im Fall einer Neuanmeldung (vgl. Urteil des BVGer C-2694/2017 vom 7. Juni 2021 E. 7.3 mit Hinweis auf BGE 142 V 547 E. 3). Aufgrund der Neuanmeldung vom 14. Februar 2017 (Eingang bei der Vorinstanz im März 2017; vgl. dazu oben Bst. C.a), können im vorliegenden Fall Leistungsansprüche frühestens ab 1. August 2017 geprüft werden. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht 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 [Stand am 1. Januar 2020, vgl. dazu oben E. 2.6 zweiter Absatz]). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie - wie vorliegend - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] Nr. 883/2004;

vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

### **E. 3.5**

% 2 Wohnungs- und Haushaltspflege 40 40 25

#### **E. 3.6.1**

Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal - wie im vorliegenden Fall (vgl. oben Bst. B) - verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2).

#### **E. 3.6.2**

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ([Stand am 1. Oktober 2019, vgl. dazu oben E. 2.6 zweiter Absatz]) ist die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren - analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG - durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3). Im vorliegenden Fall bildet daher die erste rentenablehnende Verfügung vom 27. Oktober 2015 den zeitlichen Ausgangspunkt für die Frage, ob eine wesentliche Änderung der tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnisse bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen rentenablehnenden Verfügung vom 19. Oktober 2020 eingetreten ist.

#### **E. 3.7.1**

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt 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 Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. 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 worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a m.H.).

#### **E. 3.7.2**

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision beziehungsweise Neuanmeldung erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf einen verbesserten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C\_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.).

### **E. 3.7.3**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Auf Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) kann rechtsprechungsgemäss nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des BGer 9C\_743/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1).

### **E. 4**

Die Vorinstanz ist aufgrund des Urteils C-5771/2017 vom 9. April 2019 auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 14. Februar 2017 eingetreten und hat deren Leistungsbegehren nach einer materiellen Prüfung mit der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2020 abgewiesen.

### **E. 4.1**

Die rentenablehnende Verfügung vom 27. Oktober 2015, welche als Vergleichszeitpunkt dient (vgl. oben E. 3.6.2), erging in erster Linie gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 12. Juni 2015 von Dr. B.\_\_\_\_\_ (IV-act. 67): Der psychiatrische Gutachter stellte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte er die folgenden Diagnosen: Dysthymia (F34.1); psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (F12.25); akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und emotional-instabilen Anteilen (Z73.1); psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (F17.25); psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch, derzeit abstinent (F19.20). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schätzte der Gutachter entsprechend auf 100 % in angestammter Tätigkeit als Verkäuferin sowie im Haushalt. Er führte dazu insbesondere aus, die Beschwerdeführerin sehe sich selbst als vollständig arbeitsunfähig an. Diese Einschätzung sei aus gutachterlicher Sicht jedoch nicht nachvollziehbar. Aus

psychiatrischer Sicht hätten keine psychischen Störungen festgestellt werden können, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Es hätten sich zudem deutliche Hinweise auf - über Verdeutlichungstendenzen hinausgehende - relevante Aggravation gefunden. Auch habe ein besonderer sekundärer Krankheitsgewinn sowie ein deutliches dysfunktionales Schon-, Krankheits- und Vermeidungsverhalten festgestellt werden können. Die psychosozialen Belastungsfaktoren, insbesondere das subjektive Krankheitskonzept, Migrationshintergrund, einfache Schulbildung, einfache, zweijährige Berufsausbildung, deutliche Dekonditionierung nach langjähriger Phase (fast 20 Jahre) ohne reguläre berufliche Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt, erschwerte Bedingungen auf dem freien Arbeitsmarkt, inzwischen geringer beruflicher Ehrgeiz, Lebensalter über 40 Jahre, Opfererleben, Entschädigungs- und Rentenwunsch, seien als IV-fremd einzustufen. Berufliche Eingliederungsmassnahmen würden aktuell wenig sinnvoll erscheinen, weil die Beschwerdeführerin hierfür keine ausreichende Motivation zeige. Grundsätzlich wäre bei einer Änderung der Motivation aufgrund der langjährigen Dekonditionierung eine stufenweise berufliche Eingliederung zu empfehlen (vgl. IV-act. 67 S. 17-22).

#### **E. 4.2**

Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2020 basiert ihrerseits in erster Linie auf dem unter der Fallführung von Dr. H.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erstellten polydisziplinären D.\_\_\_\_\_-Gutachten vom 16. April 2020 (IV-act. 197). Das Gutachten umfasst die Teilgutachten in den Fachbereichen Allgemeinmedizin (Untersuchung vom 18. Februar 2020 durch Dr. I.\_\_\_\_\_), Neurologie (Untersuchung vom 17. Februar 2020 durch Dr. J.\_\_\_\_\_), Otorhinolaryngologie (Untersuchung vom 20. Februar 2020 durch Dr. K.\_\_\_\_\_) und Psychiatrie (Untersuchung vom 19. Februar 2020 durch Dr. H.\_\_\_\_\_.) In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass das Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-5771/2017 in Erwägung 5.4.2 festgehalten hatte, dass es bei einer Begutachtung im Fachbereich Psychiatrie sein Bewenden habe könne, weil bisher keine relevanten somatischen Probleme aufgeführt beziehungsweise diagnostiziert worden seien. Es bleibe jedoch der Vorinstanz und dem Gutachter vorbehalten, Ärzte oder Ärztinnen aus weiteren Fachbereichen beizuziehen, sollte sich dies aufgrund neuer Erkenntnisse als notwendig erweisen (vgl. IV-act. 112 S. 19). Die IVSTA hat schliesslich aufgrund der Stellungnahmen des Arztes Dr. L.\_\_\_\_\_ und der Ärztin Dr. E.\_\_\_\_\_ des medizinischen Dienstes der IVSTA ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben (vgl. dazu IV-act. 158; 160). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellten die D.\_\_\_\_\_-Gutachter/innen die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 197 S. 8): - Dringender Verdacht auf eine generalisierte Arteriosklerose bei Nikotinabusus, Hypercholesterinämie und arterielle Hypertonie mit - Verdacht auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit der rechten unteren Extremität Stadium II bis II B mit Verdacht auf Claudicatio intermittens im Rahmen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit bei kardiovaskulären Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, familiäre Belastung, Bewegungsmangel und Strömungsgeräusche über der linken Arteria carotis und periumbilical - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (mit emotional instabilen und narzisstischen Persönlichkeitsanteilen) mit - rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - DD: persistierendes ADHS bei Verdacht auf ADHS in der Kindheit - Störungen durch Nikotin Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ausserdem die Folgenden festgehalten (vgl. IV-act. 197 S. 8 f.): - Gemäss Akten chronische Virus-Hepatitis B und C - Anamnestisch Laserbehandlungen von Xanthelasma im Augenbereich - Chronische epigastrische Beschwerden (Gastroskopie am

12.03.2019: Schleimhautrötungen Antrum, kein Ulcus) - Obstipation - Gemäss Akten Perianalrandthrombose November 2016 - Vitamin B-12-Mangel - Vitamin D-Mangel - Anamnestisch Konisation 2003 - Anamnestisch rechtsseitige Hallux-Operation 2011 - Anamnestisch Zahnoperation im Oberkiefer in Narkose 2013 - Anamnestisch Psoriasis - Chronische migräniforme Kopfschmerzen - DD: Migräne mit Aura - Kopfschmerzen vom Spannungstyp - Chronische belastungsabhängige Beinschmerzen rechts ohne Hinweise auf eine zentralnervöse, eine radikuläre beziehungsweise peripher-neurogene Läsion - radiologisch ohne pathologische Befunde im Bereich der Lendenwirbelsäule, der Iliosakral- und Hüftgelenke (Röntgen Lendenwirbelsäule ap/ lateral und Becken ap vom 19.02.2020) - DD: auf myotendinogener Grundlage - langjährige belastungsabhängige Schmerzen im rechten Handgelenk - bei mässigen Tendomyosen im Nackenbereich - ohne Hinweise auf eine radikuläre Läsion bzw. auf ein Entrapmentsyndrom am rechten Arm - Störungen durch Cannabinoide - Kompensierter Tinnitus aurium beidseits bei minimaler Hörminderung von 4 % rechts / 5 % links - Bruxismus - Cervikalsyndrom mit deutlicher muskulärer Verspannung und Fehlhaltung Aus somatischer Sicht sei die Versicherte zurzeit wegen der wahrscheinlichen Claudicatio intermittens der rechten unteren Extremität im Service nicht arbeitsfähig. Im Verkauf hänge es wesentlich davon ab, welche Gehstrecken sie zurückzulegen hätte. Tätigkeiten am Buffet oder im Verkauf würden aktuell als zu 50 % möglich beurteilt. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte aufgrund ihrer ausgeprägten Persönlichkeitsstörung und der dadurch bedingten funktionellen Einschränkung sowie einer deutlichen Einschränkung der Durchhaltefähigkeit, der Ausdauer, aber auch der Flexibilität und Umstellfähigkeit und der daraus resultierenden Vermeidungshaltung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ihre gestörte Selbstbehauptungsfähigkeit in Beziehungen führe zu einem deutlichen sozialen Rückzug und zu einer limitierten Fähigkeit von normalen menschlichen Interaktionen. Ihre depressive Symptomatik, die klare psychologische Ursachen habe, führe sekundär auch zu Konzentrationsstörungen, Störungen der Aufmerksamkeit und der Merkfähigkeit. Insgesamt werde die Versicherte aus rein psychiatrischen Gründen als zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt beurteilt. Aktuell sei damit in den bisher ausgeübten Tätigkeiten von einer Arbeitsunfähigkeit der Versicherten - bei teilweiser Überschneidung der Auswirkungen der medizinischen Einschränkungen - von 80 % auszugehen. In optimal angepasster Tätigkeit, welche die erforderlichen somatischen Voraussetzungen erfülle, sei die Versicherte rein aufgrund ihrer psychiatrischen Problematik ebenfalls zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 197 S. 12 f.).

#### **E. 4.3**

Als Zwischenfazit ist aufgrund des Dargelegten (vgl. oben E. 4.1 und E. 4.2) festzuhalten, dass infolge der neu hinzugekommenen somatischen Beschwerden und der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin von einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnisse auszugehen ist (vgl. oben E. 3.6), wovon im Übrigen auch die Vorinstanz ausgegangen ist (vgl. dazu IV-act. 200).

#### **E. 5**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht davon ausging, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin ab September 2016 zu 50 % beziehungsweise ab Februar 2020 zu 80 % arbeitsunfähig, in einer somatisch optimal angepassten Tätigkeit ab September 2016 zu 50

% und im Haushalt zu 25 % eingeschränkt gewesen sei beziehungsweise ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenüßlich abgeklärt wurde. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass ihr die Deutsche Rentenversicherung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit zugesprochen hat, nichts zu ihren Gunsten ableiten kann, da dieser Entscheid vorliegend keine Bindungswirkung hat (vgl. dazu oben E. 2.1).

## **E. 5.1**

Die Parteien äussern sich diesbezüglich zusammengefasst folgendermassen:

### **E. 5.1.1**

Die Beschwerdeführerin bringt insbesondere vor, dass die psychischen Beeinträchtigungen im Verhältnis zu den körperlichen Beeinträchtigungen viel zu gering bewertet worden seien, obwohl sich aus dem Gutachten des D. \_\_\_\_\_ vom 16. April 2020 (insbesondere Seite 10) durchaus etwas anderes ergebe. Dort sei in Teilbereichen von mittelschweren, überwiegend aber von schweren Einschränkungen die Rede. Diese Einschätzungen hätten entsprechend allein aus psychischer Sicht schon zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 %, nämlich mindestens 80 %, führen müssen. Abgesehen davon könnten die psychischen Beeinträchtigungen nicht isoliert von den körperlichen Beeinträchtigungen gesehen werden, so dass sich hier im Zusammenspiel zwischen psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen sehr wohl ein Grad der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 % ergebe. Auf welcher Grundlage das Gutachten des D. \_\_\_\_\_ auf Seite 12 und 13 sodann zu einer lediglich 50 %-igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (somatisch bedingt) komme, sei nicht nachvollziehbar, denn auch die im Gutachten nicht einmal genannten Verweisungstätigkeiten würden, wie es im Gutachten auf Seite 13 ausgeführt sei, teilweise zur Überschneidung der Auswirkungen der medizinischen Einschränkungen, zu einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 % führen. Welche Verweisungstätigkeiten der Beschwerdeführerin zu einer Arbeitsfähigkeit von 50 % verhelfen sollten, ergebe sich aus dem Gutachten in keiner Weise. Auch auf Seite 15 des Gutachtens werde nochmals darauf hingewiesen, dass bei teilweiser Überschneidung der Auswirkungen eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit gelte. Was mit «somatisch angepassten Tätigkeiten» gemeint sei, ergebe sich aus dem Gutachten nicht. Verwundern müsse auch die doch sehr knappe Feststellung des Gutachtens, die Beschwerdeführerin sei in der Haushaltstätigkeit nicht beziehungsweise lediglich aufgrund von psychiatrischen Einschränkungen zu 25 % eingeschränkt. Woher diese Erkenntnisse stammen würden, sei dem Gutachten nicht zu entnehmen. Es sei auch nicht ersichtlich, warum sich die Haushaltstätigkeit von der Arbeitstätigkeit unterscheiden solle. Abgesehen davon komme auch das Gutachten zu dem Ergebnis, dass im Bereich der Haushaltstätigkeit eine Einschränkung von mindestens 50 % bestehe (vgl. B-act. 1).

### **E. 5.1.2**

Vernehmlassungsweise weist die Vorinstanz auf die medizinisch-rechtliche Beurteilung des Gutachtens hin (vgl. IV-act. 200), welche ergeben habe, dass das D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 16. April 2020 umfassend und von Ärzten mit der entsprechenden medizinischen Qualifikation erstellt worden sei. Die Experten hätten eine detaillierte Studie der strittigen Punkte auf der Grundlage umfassender Untersuchungen gemacht und die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Die Beschreibung des medizinischen Kontextes und der medizinischen Situation sei klar und die Schlussfolgerungen der

Experten seien hinreichend begründet. Der Bericht enthalte zudem ausreichende Elemente bezüglich der Standardindikatoren, die bei der Erstellung der Schlussfolgerungen berücksichtigt worden seien. Somit könne dem D. \_\_\_\_\_-Gutachten gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtes volle Beweiskraft beigemessen werden (vgl. B-act. 6).

### **E. 5.2**

Das interdisziplinäre Gutachten vom 16. April 2020 wurde durch entsprechend qualifizierte Fachärzt/innen in den Disziplinen Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie und Otorhinolaryngologie erstellt. Es beruht grundsätzlich auf allseitigen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden abgegeben, was sich einerseits aus der chronologischen Auflistung und Zusammenfassung der Vorakten und andererseits aus den Anamneseerhebungen der Gutachter/innen ergibt. Im Weiteren wurden in den Teilgutachten die jeweils festgestellten Untersuchungsbefunde angeführt und die gestellten Diagnosen begründet. Schliesslich haben die Gutachter/innen gemeinsam eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) abgegeben. Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre Gutachten die formellen Kriterien für eine beweiswertige medizinische Expertise.

### **E. 5.3**

Inhaltlich sind die gutachterlich gestellten somatischen Diagnosen (vgl. dazu oben E. 4.2) aufgrund der nachfolgend zusammengefassten Ausführungen nachvollziehbar: Die Gutachter/innen hielten insbesondere fest, im internistischen Fachbereich liege ein dringender Verdacht auf eine generalisierte Arteriosklerose mit Verdacht auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit an der unteren rechten Extremität mit Stadium II evtl. II B bei Risikofaktoren, wie einer arteriellen Hypertonie, einem chronischen Nikotinabusus, einer Hypercholesterinämie, einem Bewegungsmangel und einer familiären Belastung vor. Aus neurologischer Sicht würden die langjährigen Kopfschmerzen im Vordergrund stehen, welche vorgängig als Migräne beurteilt worden seien und ihren Charakter nach Angaben der Versicherten im Verlauf verändert hätten. Unter Würdigung des Schmerzcharakters sowie der recht kurzen Dauer der Attacken würden sich heute gemäss den Kriterien der Internationale Headache Society gewisse Vorbehalte bezüglich der Diagnose einer Migräne ergeben. Bei den beschriebenen Beinschmerzen rechts würden sich heute keine Hinweise auf eine neurogene Grundlage ergeben, es würden sich klinische Zeichen weder einer zentralnervösen noch einer radikulären beziehungsweise peripher-neurogenen Läsion am rechten Bein finden. Aus ORL-Sicht bestehe ein kompensierter Tinnitus aurium beidseits bei irrelevanter, minimaler Hörminderung beidseits (vgl. IV-act. 197 S. 5 f.).

### **E. 5.4**

Angesichts der im Weiteren vorliegenden psychiatrischen Diagnosen (vgl. nachfolgend E. 5.4.1) hat grundsätzlich ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (vgl. BGE 143 V 409). Zu prüfen ist, ob mit Blick auf die bundesgerichtlichen Standardindikatoren die vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht überzeugt.

#### **E. 5.4.1**

Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Der psychiatrische Gutachter hat als Diagnosen eine

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) bei kombinierter Persönlichkeitsstörung (mit emotional instabilen, narzisstischen Persönlichkeitsanteilen) genannt. Diese Diagnosen lassen sich aufgrund der anamnestischen Angaben und der erhobenen Befunde nachvollziehen. In der Konsensbeurteilung wird insbesondere festgehalten, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine lange Krankengeschichte mit Akten über psychiatrische Diagnosen, die rund 20 Jahre zurückreichen würden. Die Versicherte sei aber bereits in ihrer Kindheit durch eine Hyperaktivität aufgefallen, sie sei ein «schwieriges Kind» gewesen, das zu Hause und in der Schule Probleme mit den Eltern und Lehrkräften gehabt habe und später mit etwa 16 Jahren in den Konsum von psychotropen Substanzen (Cannabis und Heroin) geraten sei. Die Versicherte sei eine Ehe in Folge einer unabsichtlich eingetretenen Schwangerschaft eingegangen, ihr Mann habe an einem chronischen Alkoholabusus gelitten, sodass diese Verbindung im Jahre (...) gescheitert sei. Der Ehemann sei auch gegen die Kinder und die Versicherte gewalttätig geworden, weswegen sie (...) ins Frauenhaus habe flüchten müssen. Seit dieser Zeit seien depressive Symptome, die aktenkundig seit (...) immer wieder wiederholt werden, berichtet worden. In der Folge hätten sich immer wieder psychische Probleme mit den Diagnosen einer Anpassungsstörung, einem Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, dann auch einem Abusus von Analgetika neben dem bekannten Konsum von Heroin, Cannabis und Nikotin gezeigt. Betrachte man den Verlauf, so zeige sich bereits in der Kindheit eine deutliche psychische Problematik, wobei nicht ganz klar sei, ob es sich hier um neurotische Entwicklungsprobleme oder ein ADHS gehandelt habe, möglicherweise habe aber von Anfang an eine Kombination dieser beiden Störungen auf Grundlage eines ADHS bestanden, da sich die älteren Geschwister angeblich unauffällig entwickelt hätten. Heute liege eine vorwiegend narzisstisch strukturierte, aber auch eine emotional instabile Persönlichkeit mit einer ausgeprägten Psychopathologie vor, sodass die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, wie diese bereits in der Vergangenheit immer wieder gestellt worden sei, gerechtfertigt sei. Eindeutig sei auch eine begleitende depressive Symptomatik, die aktuell auf Grundlage operationalisierter diagnostischer Kriterien nach ICD-10 als mittelgradig zu qualifizieren sei (vgl. IV-act. 197 S. 5 ff.). Im psychiatrischen Teilgutachten wird sodann dargelegt, die Beschwerdeführerin habe insbesondere angegeben, dass sie sich traurig und verzweifelt fühle, sie sei häufig stark bedrückt, sie sehe keine Zukunft und habe sich sozial fast vollständig zurückgezogen, sogar mit ihren Kindern habe sie kaum noch Kontakt. Sie fühle sich ausgeprägt freudlos, sie habe auch keine Interessen mehr, es fehle ihr an Antrieb, irgendetwas zu unternehmen. Auch fühle sie sich chronisch müde. Sie habe Ängste vor anderen Menschen, in diesem Sinne mangle es ihr an Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl. Ihre Zukunft sehe sie völlig negativ und schlafen könne sie nur mittels abendlicher Einnahme von Trittico. Objektiv könne von einer aktuell mindestens mittelschweren depressiven Symptomatik gesprochen werden, diese zeige sowohl apathisch-gehemmte wie auch ängstlich-agitierte Komponenten. Beim Vorliegen einer depressiven Grundstimmung mit Verlust von Interesse und Freudlosigkeit und deutlich gesteigerter Ermüdbarkeit sowie den Zusatzsymptomen von Denk- und Konzentrationsstörungen, einem mangelnden Selbstwertgefühl, einer psychomotorischen Agitiertheit und Hemmung sowie ausgeprägt negativen Zukunftsperspektiven, Schlafstörungen und einem Appetitverlust sei gemäss der operationalisierten Diagnostik depressiver Störungen gemäss ICD-10 von mindestens einer mittelgradigen depressiven Störung auszugehen. Bezüglich der kognitiven Funktion klage die Versicherte über Einschränkungen auf allen Ebenen. Ihre Konzentrationsfähigkeit sei schlecht, sie könne

nicht lesen, weil sie sich nicht konzentrieren könne. Auch vergesse sie den Inhalt des Gelesenen, alles müsse sie zehnmal lesen, bis sie es verstanden habe. Aber auch ihre Erinnerungsfähigkeit an lange zurückliegende Ereignisse sei schlecht geworden und auch ihre Orientierungsfähigkeit sei nicht gut. Objektiv sei die Versicherte aber örtlich, zeitlich und autopsychisch voll orientiert und bei klarem Bewusstsein. Erfragte Daten und Fakten würden ohne Probleme ekphoriert. Es würden auch in der Anamnese und im klinisch-psychiatrischen Status keine Hinweise für das Vorliegen einer organischen Persönlichkeitsstörung vorliegen. Damit seien die kognitiven Einschränkungen eindeutig als Teilsymptom der depressiven Symptomatik zu interpretieren. Die formalen Denkprozesse seien in sich kohärent und logisch und ohne Hinweise auf eine Psychose oder eine Konfabulation. Beim inhaltlichen Denken bestehe eine deutliche hypochondrische Angst, so habe sie die Untersuchung beim Neurologen verunsichert, der offenbar ein Carotis-Geräusch festgestellt habe und auch der internistische Gutachter habe sie verunsichert mit der Feststellung, dass ihr Puls am rechten Bein vermindert sei. Sonstige inhaltliche Denkstörungen, Hinweise für Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen würden sich nicht finden (vgl. IV-act. 197 S. 69). Es ist daher nicht ersichtlich und wurde von der Beschwerdeführerin im Übrigen auch nicht geltend gemacht, dass die gutachterliche Diagnosestellung den Akten widersprechen solle. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und deshalb dem medizinischen Sachverständigen praktisch immer ein gewisser Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (vgl. Urteil des BGer 9C\_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1).

#### **E. 5.4.2**

Ausschlussgründe im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung wurden von den Gutachter/innen nicht festgestellt. In den Akten sind hierfür aktuell - im Gegensatz zur Begutachtung im Jahr 2015 (vgl. IV-act. 67) - auch keine Hinweise ersichtlich.

#### **E. 5.4.3**

Die Kategorie «funktioneller Schweregrad» beurteilt sich nach den konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidensbedingt beeinträchtigt ist (vgl. Urteil des BGer 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.3 m.H.).

##### **E. 5.4.3.1**

Im Komplex «Gesundheitsschädigung» ist als erster Indikator die «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome» zu nennen. Der psychiatrische Gutachter wies darauf hin, dass die Versicherte auf Grundlage ihrer erheblichen Psychopathologie in erster Linie im Umgang mit anderen Menschen in ihrer Teamfähigkeit und in ihrem sozialen Verhalten behindert sei. Dazu komme die depressive Symptomatik, die anamnestisch in wechselndem Ausmasse zwischen mittelgradig und schwer schwanke und aktuell als mittelschwer einzustufen sei. Somit seien die Fähigkeiten der Versicherten, sich an Regeln und Routinen anzupassen, mittelgradig eingeschränkt, auch ihre Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei mit Grad 2 bis 3 eingeschränkt. Deutlich eingeschränkt sei auch ihre Flexibilität und Umstellfähigkeit und damit ihre Kontaktfähigkeit zu Dritten beziehungsweise ihre Team- und Gruppenfähigkeit. Auch deutlich eingeschränkt sei ihre Fähigkeit zur Aufrechterhaltung familiärer intimer Beziehungen und zu ausserberuflichen

Aktivitäten. Leicht eingeschränkt sei die Anwendung fachlicher Kompetenzen, soweit solche vorhanden seien. Das Entscheidungs- und Urteilsvermögen sei leichtgradig eingeschränkt. Deutlicher eingeschränkt (Grad 3) sei die Durchhaltefähigkeit der Versicherten aufgrund ihrer depressiven Symptomatik. Nicht eingeschränkt seien die Fähigkeiten zur Selbstpflege und zur Wegefähigkeit (IV-act. 197 S. 10, 73). Eigentliche soziale Belastungsfaktoren würden nicht bestehen (vgl. IV-act. 197 S. 11).

#### **E. 5.4.3.2**

«Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz», also Verlauf und Ausgang von Therapien, stellen wichtige Schweregradindikatoren dar (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). In diesem Zusammenhang hat der neurologische Gutachter in seinem Teilgutachten festgehalten, die langjährige Therapieresistenz sowohl der psychischen Symptome als auch der körperlichen Beschwerden sei bemerkenswert, wobei die Behandlungen teils bedingt durch äussere, insbesondere finanzielle Gründe, limitiert seien (vgl. IV-act. 197 S. 50). Der psychiatrische Gutachter hat dazu ausgeführt, die Problematik dauere nunmehr seit mindestens 20 Jahren an, alle Therapieversuche hätten offenbar keine wesentliche Verbesserung der Situation mit sich gebracht. Offenbar seien die therapeutischen Ressourcen im Nachbarland Deutschland noch eingeschränkter als bereits in der Schweiz, die Versicherte sei offenbar aus versicherungstechnischen Gründen gezwungen, ihre Therapie für zwei Jahre zu unterbrechen, da der Kostenträger angeblich nicht mehr bezahlen wolle. Dies sei zu bedauern (vgl. IV-act. 197 S. 72).

#### **E. 5.4.3.3**

Unter dem Aspekt der «Komorbiditäten» ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen erforderlich (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Im vorliegenden Fall haben die Gutachter/innen in somatischer Hinsicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen dringenden Verdacht auf eine generalisierte Arteriosklerose bei Nikotinabusus, Hypercholesterinämie und arterieller Hypertonie mit Verdacht auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit der rechten unteren Extremität Stadium II bis II B mit Verdacht auf Claudicatio intermittens im Rahmen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit bei kardiovaskulären Risikofaktoren (arterielle Hypertonie, familiäre Belastung, Bewegungsmangel, Strömungsgeräusche über der linken Arteria carotis und periumbilical) festgestellt. Dies bedinge eine deutliche Einschränkung der Gehfähigkeit. Allerdings würden hier therapeutische Optionen bestehen, die zu einer Verbesserung dieser Situation führen könnten, wobei auf die Notwendigkeit des Verzichts auf den Nikotinkonsum (aktuell 15 Zigaretten am Tag [vgl. IV-act. 197 S. 34, 54, 71]) hinzuweisen sei. Jedoch gebe es aufgrund der seit Jahren bestehenden erheblichen Psychopathologie, die es der Versicherten unter anderem auch schwer machen werde, den dringend indizierten Verzicht auf das Rauchen konkret durchzuführen, wenig Anlass zu Optimismus (vgl. IV-act. 197 S. 8 f., 12, 16 f.).

#### **E. 5.4.3.4**

Mit Blick auf den Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen, persönliche Ressourcen) führte der psychiatrische Gutachter aus, die Versicherte sei bereits in ihrer Kindheit durch eine Hyperaktivität und Probleme in der Sozialisation aufgefallen. Sie sei ein «schwieriges Kind» gewesen, das zu Hause mit den Eltern und später in der Schule Probleme mit den Lehrkräften gehabt habe

sowie mit etwa 16 Jahren in den Konsum von psychotropen Substanzen (Cannabis und Heroin) geraten sei. Gleichzeitig sei seit circa 1994 bis 2011 ein Konsum von Cannabinoiden erfolgt. Dieser sei vorübergehend eingestellt worden und dann, angeblich im Zusammenhang mit Nebenwirkungen des Neuroleptikums Quetiapin, wieder aufgenommen worden. Die Versicherte rauche sporadisch einen Joint, um sich zu beruhigen. Weiter finde sich seit Jahren ein bestehender Nikotinabusus. Heute liege eine vorwiegend narzisstisch strukturierte, aber auch eine emotional instabile Persönlichkeit von ausgeprägter Psychopathologie vor (vgl. IV-act. 197 S. 6, 11). Die Beschwerdeführerin habe jedoch in der Schweiz die normalen Schulen besucht und eine Ausbildung als Verkäuferin in einem Sport-Fachgeschäft absolviert (vgl. IV-act. 197 S. 11).

#### **E. 5.4.3.5**

Unter dem Komplex «sozialer Kontext» ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten in erster Linie im Umgang mit anderen Menschen in ihrer Teamfähigkeit und in ihrem sozialen Verhalten eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 197 S. 10, 73). Die Beschwerdeführerin hat diesbezüglich angegeben, sich seit 2016 vollständig von allen zurückgezogen zu haben. Auch mit ihren Kindern, insbesondere mit ihrer Tochter habe sie kaum noch Kontakt. Mit ihrem 12 Jahre älteren Bruder habe sie keinerlei Kontakt, die Schwägerin würde sie rundum ablehnen. Ihre Schwester habe aus Pflichtgefühl gegenüber ihrer Mutter, der sie versprochen habe, zur Beschwerdeführerin zu schauen, versucht den Kontakt aufrechtzuerhalten, sie sei aber selber gesundheitlich angeschlagen. Nach dem Tod des Vaters habe sich die Schwester gegenüber der Beschwerdeführerin sehr schwierig verhalten, weshalb das Verhältnis zu ihr bis heute getrübt sei (vgl. IV-act. 197 S. 32, 66 f.). Die Beschwerdeführerin lebe alleine in einer Mietwohnung in Meersburg (vgl. IV-act. 197 S. 32, 68).

#### **E. 5.4.4**

In die Kategorie «Konsistenz» fallen verhaltensbezogene Gesichtspunkte (BGE 141 V 281 E. 4.4).

##### **E. 5.4.4.1**

Der Indikator einer «gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen» zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1). Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin insbesondere in der Lage ist, ihren Haushalt zu besorgen, da sie gegenüber dem internistischen Gutachter angegeben hat, sie sei im Haushalt ausserordentlich pingelig, es sei immer alles perfekt aufgeräumt. Ansonsten gibt die Beschwerdeführerin an, sie sei vorwiegend zu Hause. Wegen der Schmerzen im rechten Bein könne sie nicht spazieren gehen und lesen könne sie wegen der Konzentrationsstörungen nicht. Sie habe keine Hobbies und würde sich sportlich nicht betätigen. Circa 2016 habe sie sich von ihren Bekannten und auch von ihrer Familie, insbesondere von ihrer Tochter zurückgezogen. Dies sei die Folge von überwiegend negativen Erfahrungen mit Menschen. Ab und zu habe sie Kontakt zu einer Nachbarin und einem Bekannten. Aber im Grossen und Ganzen spiele sich ihr Leben in ihren eigenen vier Wänden ab. Sie habe zwar den Führschein, aber kein Auto (vgl. IV-act. 197 S. 35).

##### **E. 5.4.4.2**

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen weist auf den tatsächlichen «Leidensdruck» hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin gemäss den vorliegenden Akten seit Jahren in psychiatrischer Behandlung befindet. Sie hat sich insbesondere im Jahr 2014 mehrfach in stationäre Behandlung begeben und zwar vom 22. Juli bis 11. September 2014, 23. bis 31. Oktober 2014 und 8. bis 19. Dezember 2014 (vgl. dazu IV-act. 60; 72=138; 73=139; 140). In der Folge fand im Jahr 2016 eine ambulante Behandlung beim Psychiater Dr. M. \_\_\_\_\_ und der Psychotherapeutin Dr. N. \_\_\_\_\_ statt (vgl. IV-act. 84=141; 86=99=144; 151; 152) und ab Ende 2016 bis zumindest September 2018 bei dipl. psych. O. \_\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 100; 147). Gegenüber dem Gutachter hat die Beschwerdeführerin angegeben, zurzeit gehe sie noch einmal im Monat zu einem Psychiater, dieser verschreibe die Medikamente, und einmal im Monat zu einem Psychologen, mit dem sie Gespräche führe. Diese Behandlung sei nun nach fünf Sitzungen für zwei Jahre sistiert worden, da die Krankenkasse nicht mehr bezahlen würde (vgl. IV-act. 197 S. 71). Gemäss eigenen Angaben nimmt die Beschwerdeführerin jeweils am Abend das Antidepressivum Valdoxan (Wirkstoff Agomelatin) und zum Einschlafen Trittico (Wirkstoff Trazodon) ein (vgl. IV-act. 197 S. 35, 70).

#### **E. 5.4.5**

Nach dem Gesagten ist insgesamt von einem mittleren funktionellen Schweregrad der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszugehen, was sich letztlich auch in den Angaben der Beschwerdeführerin widerspiegelt. So ist sie noch in der Lage, für sich selbst zu sorgen, ihren eigenen Haushalt zu führen, in dem insbesondere alles immer perfekt aufgeräumt ist, und gelegentlich mit einer Nachbarin und einem Bekannten in Kontakt zu stehen. Die in Anspruch genommenen Therapien und Behandlungen zeugen von einem Leidensdruck. Gleichzeitig ist jedoch festzustellen, dass sich die Beschwerdeführerin seit 2015 nicht mehr in stationäre Behandlung begeben hat, sondern (lediglich) ambulante Behandlungen in Anspruch genommen hat, soweit diese durch die Versicherung abgedeckt waren. Die somatische Verdachtsdiagnose wirkt sich sodann zwar auf die funktionelle Leistungsfähigkeit in überwiegend gehender Tätigkeit aus und stellt damit grundsätzlich ein ressourcenhemmendes Element dar, jedoch auf überwiegend gehende Tätigkeiten eingeschränkt. Für diese somatischen Einschränkungen sind gemäss den Gutachtern zudem, sofern sich die gestellte Verdachtsdiagnose bestätigen lässt, therapeutische Optionen vorhanden, die zu einer Verbesserung führen könnten. In psychiatrischer Hinsicht ist die Beschwerdeführerin in erster Linie im Umgang mit anderen Menschen in ihrer Team- und Gruppenfähigkeit und in ihrem sozialen Verhalten eingeschränkt sowie in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben. Es gibt jedoch durchaus Tätigkeiten, bei denen diese Einschränkungen nicht übermässig ins Gewicht fallen dürften. Die Anwendung fachlicher Kompetenzen, soweit vorhanden, sowie das Entscheidungs- und Urteilsvermögen hat der psychiatrische Gutachter als nur leicht eingeschränkt beurteilt, während das Durchhaltevermögen und die Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen zu halten, deutlicher eingeschränkt seien.

#### **E. 5.4.6**

Die Gutachter/innen kamen zum Schluss, aus somatischer Sicht sei die Versicherte zurzeit wegen der wahrscheinlichen Claudicatio intermittens der rechten unteren Extremität im Service nicht arbeitsfähig, im Verkauf hänge es wesentlich davon ab, welche Gehstrecken sie zurückzulegen hätte. Tätigkeiten am Buffet oder im Verkauf würden aktuell als zu 50 %

möglich beurteilt. Anzumerken sei hier, dass therapeutische Optionen vorhanden seien und dass durch therapeutische Massnahmen bezüglich der Claudicatio eine deutliche Verbesserung der Geh- und damit der Arbeitsfähigkeit möglich sei. Hinzuweisen sei dabei auch auf die Notwendigkeit eines Verzichts auf den Nikotinkonsum. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund ihrer ausgeprägten Persönlichkeitsstörung und der dadurch bedingten funktionellen Einschränkung sowie einer deutlichen Einschränkung der Durchhaltefähigkeit, der Ausdauer, aber auch der Flexibilität und Umstellfähigkeit und der daraus resultierenden Vermeidungshaltung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ihre gestörte Selbstbehauptungsfähigkeit in Beziehungen führe zu einem deutlichen sozialen Rückzug und zu einer limitierten Fähigkeit zu normalen menschlichen Interaktionen. Ihre depressive Symptomatik, die klare psychologische Ursachen habe, führe sekundär auch zu Konzentrationsstörungen, Störungen der Aufmerksamkeit und der Merkfähigkeit. Insgesamt werde die Versicherte aus rein psychiatrischen Gründen als zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt beurteilt. Aktuell sei damit in den bisher ausgeübten Tätigkeiten von einer Arbeitsunfähigkeit der Versicherten - bei teilweiser Überschneidung der Auswirkungen der medizinischen Einschränkungen - von 80 % auszugehen. In optimal angepasster Tätigkeit, welche die erforderlichen somatischen Voraussetzungen erfülle, sei die Versicherte rein aufgrund ihrer psychiatrischen Problematik ebenfalls zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 197 S. 12 f.). Angesichts der obigen Ausführungen (vgl. E. 5.4.5) ist diese Einschätzung nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Festlegung der einzelnen Arbeitsunfähigkeitsgrade letztlich um eine Schätzung handelt, die von einem gewissen Ermessen des Versicherungsmediziners getragen wird.

## **E. 5.5**

Was den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit betrifft, ist Folgendes auszuführen:

### **E. 5.5.1**

Die Gutachter/innen beurteilten die Versicherte - unter Hinweis darauf, dass eine retrograde medizinische Beurteilung ohne eigene zeitnahe Untersuchung wissenschaftlich seriös zumindest schwierig und bestenfalls arbiträr sei - als seit dem 27. Oktober 2015 bis zur Begutachtung im Februar 2020 und bis auf weiteres aus rein psychiatrischen Gründen als zu 50 % in ihren angestammten Tätigkeiten eingeschränkt. Mit der Begutachtung müsse zusätzlich eine (somatische) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angestammt von 50 % festgestellt werden, sodass - bei teilweiser Überschneidung der Auswirkungen - eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab gutachterlicher Untersuchung in der angestammten Tätigkeit gelte. Hieraus lasse sich weiter ableiten, dass in somatisch angepassten Tätigkeiten seit langem eine relevante psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, welche als seit mindestens Oktober 2015 mit 50 % beurteilt werde. Im Haushalt könne die Versicherte sich ihre Tätigkeit frei einteilen und zum Beispiel bei längeren Gehstrecken zum Einkaufen etc. wiederholt Pausen einlegen, da sie unter keinem Zeitdruck stehe und auch nur einen kleinen Haushalt zu versorgen habe. Somit sei sie somatisch beurteilt in einer Haushaltstätigkeit nicht eingeschränkt. Auch aus psychiatrischer Sicht sei eine ohne Zeit- und Leistungsdruck, ohne Notwendigkeit im Team oder mit Vorgesetzten zu leistende Arbeit deutlich besser zu erbringen. Rein psychiatrisch werde der Versicherten auf Grund ihrer Persönlichkeitsstörung eine Einschränkung von 25% zugebilligt. Diese Beurteilung betreffe sowohl somatisch wie psychiatrisch alle detailliert aufgeführten Tätigkeiten im Haushalt. Im Übrigen sei eine adaptierte Tätigkeit zu 50 % auch bei

gleichzeitiger Haushaltversorgung möglich. Es würden keine zusätzlichen zeitlichen Beschränkungen bestehen (vgl. IV-act. 197 S. 14 ff., 17).

#### **E. 5.5.2**

Hinsichtlich der bestehenden Diskrepanz betreffend den Beginn der Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit (27. Oktober 2015 gemäss D. \_\_\_\_\_-Gutachten [vgl. oben Bst. D.b] bzw. 12. September 2016 gemäss medizinisch-juristischer Würdigung der Vorinstanz [vgl. oben Bst. D.c]) ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahrs gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG und unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. oben E. 3.4) frühestens ab 1. August 2017 entstehen könnte, weshalb sich diesbezüglich Weiterungen durch das Gericht erübrigen.

#### **E. 5.6**

Was die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin zum Gutachten betrifft, ist zudem Folgendes festzuhalten:

##### **E. 5.6.1**

Soweit die Beschwerdeführerin moniert, die psychischen Beeinträchtigungen seien im Verhältnis zu den körperlichen Beeinträchtigungen viel zu gering bewertet worden und dürften im Übrigen nicht isoliert von den körperlichen Beeinträchtigungen gesehen werden, kann ihr nicht gefolgt werden. Zum einen ist das D. \_\_\_\_\_-Gutachten ein polydisziplinäres Gutachten und die somatischen wie auch die psychiatrischen Beeinträchtigungen sind in einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung schlüssig und nachvollziehbar gewürdigt worden. So haben die Gutachter/innen insbesondere ausgeführt, dass sich - bei teilweiser Überschneidung der Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeiten in somatischer und psychiatrischer Hinsicht - eine gesamthafte Arbeitsunfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin ab gutachterlicher Untersuchung ergebe. Betreffend die Überschneidungen ist darauf hinzuweisen, dass sich diese im vorliegenden Fall insbesondere deshalb ergeben, weil die Tätigkeit als Verkäuferin eine überwiegend gehende Tätigkeit mit Kundenkontakt ist.

##### **E. 5.6.2**

Hinsichtlich der gemäss Beschwerdeführerin «nicht einmal genannten Verweistätigkeiten» beziehungsweise die «somatisch angepassten Tätigkeiten» ist klar, dass es sich dabei aufgrund der somatischen Einschränkungen (Verdacht auf eine generalisierte Arteriosklerose mit einer Claudicatio intermittens bei peripherer Verschlusskrankheit des rechten Beins mit deutlicher Einschränkung der Gehfähigkeit) um Tätigkeiten handeln muss, bei denen die Beschwerdeführerin alternierend sitzend oder stehend tätig sein kann. In psychiatrischer Hinsicht ist insbesondere zu beachten, dass keine Team- oder Gruppenarbeit sowie sozialer Kontakt erforderlich ist.

##### **E. 5.6.3**

Soweit die Beschwerdeführerin ausserdem vorbringt, es sei unklar, woher die Erkenntnisse der Gutachter/innen betreffend die Haushaltsführung stammen, kann ihr ebenfalls nicht zugestimmt werden. Im D. \_\_\_\_\_-Gutachten wird nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass sich die Versicherte im Haushalt die Tätigkeit frei einteilen und für längere Gehstrecken Pausen einlegen kann, weil sie nicht unter Zeitdruck steht und zudem (nur) einen kleinen Haushalt zu versorgen hat. Der «kleine Haushalt» ergibt sich daraus, dass die

Beschwerdeführerin alleine eine gemietete 3-Zimmerwohnung mit circa 72m<sup>2</sup> im Erdgeschoss bewohnt, welche mit einer Waschmaschine, einer Geschirrspülmaschine und einem Staubsauger gut ausgestattet ist (vgl. IV-act. 123 S. 8 f.; 197 S. 32, 68). Im Übrigen hat die Beschwerdeführerin gegenüber dem internistischen Gutachter angegeben, im Haushalt ausserordentlich pingelig zu sein, es sei immer alles perfekt aufgeräumt (vgl. IV-act. 197 S. 35). Diese Angabe der Beschwerdeführerin, wonach sie offensichtlich nach wie vor in der Lage ist, ihren Haushalt (perfekt) zu besorgen, steht entsprechend im Einklang mit der durch die Gutachter/innen attestierte Einschränkung im Haushalt von lediglich 25 %, welche psychiatrisch aufgrund der Persönlichkeitsstörung im interpersonellen Kontakt, beispielsweise mit Nachbarn oder Behörden, bedingt ist. Im Gutachten wird zudem - abweichend von den Vorbringen der Beschwerdeführerin - an keiner Stelle festgehalten, dass im Bereich der Haushaltsführung eine Einschränkung von mindestens 50 % bestehe. Vielmehr wird festgehalten, dass neben einer angepassten Tätigkeit zu 50 % auch der Haushalt erledigt werden könne.

#### **E. 5.7**

Aus den vorliegenden Berichten der behandelnden Ärzte und Therapeuten sowie den deutschen Fachgutachten vermag die Beschwerdeführerin auch nichts für sich abzuleiten, da diese - soweit sie sich überhaupt zur Arbeits- oder Leistungsfähigkeit äussern - den beweisrechtlichen Anforderungen ohnehin nicht genügen und namentlich hinsichtlich der zwingend durchzuführenden Indikatorenprüfung unvollständig sind. Überdies kann nicht ausser Acht gelassen werden, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des BGer 8C\_653/2019 vom 8. Januar 2019 E. 4.2 m.H.).

#### **E. 5.8**

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Vorinstanz gestützt auf das D. \_\_\_\_\_-Gutachten zu Recht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin ab September 2016 beziehungsweise frühestem anspruchrelevanten Zeitpunkt (August 2017) zu 50 % beziehungsweise ab Februar 2020 zu 80 % arbeitsunfähig, in einer somatisch optimal angepassten Tätigkeit ab September 2016 (bzw. August 2017) zu 50 % und im Haushalt zu 25 % eingeschränkt war.

#### **E. 6**

Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist weiter zu prüfen, nach welcher Bemessungsmethode vorzugehen ist, beziehungsweise ist die – vorliegend umstrittene – Statusfrage zu klären.

#### **E. 6.1**

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1; je m.H.; vgl. auch oben E. 2.5).

Die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, ist nach der Rechtsprechung mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (namentlich allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen) zu beantworten (BGE 130 V 393 E. 3.3; 125 V 146 E. 2c m.H.).

C-5861/2020 Seite 32

### **E. 6.2**

Die Vorinstanz geht davon aus, dass für die Beschwerdeführerin die gemischte Methode anwendbar sei. Dies mit der Begründung, es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die (zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung) 49-jährige Beschwerdeführerin, welche keine familiären Verpflichtungen mehr habe, ohne Gesundheitsbeeinträchtigung eine Teilerwerbstätigkeit ausgeübt hätte. Sie hätte nach zwanzig Jahren ohne Beschäftigung, mit einer Arbeitsprobe von nur zwei Monaten während 10 Stunden pro Woche, ohne deutliche finanzielle Schwierigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vollzeitig gearbeitet. Mit einer Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 26 % (10 Arbeitsstunden pro Woche statt der üblichen 38 Arbeitsstunden pro Woche in Deutschland) ergebe sich ein Anteil von 74 % im Haushalt (vgl. B-act. 6).

### **E. 6.3**

Demgegenüber bestreitet die Beschwerdeführerin beschwerdeweise die Anwendung der gemischten Methode, denn sie sei vor Eintritt des Gesundheitsschadens nur in einem absolut geringen Umfang für einen sehr kleinen Zeitraum überhaupt in Teilzeit erwerbstätig gewesen. Die Annahme, dass sie auch im Falle völliger Gesundheit aufgrund einer freien Willensentscheidung zu 25 % erwerbstätig und zu 75 % im Aufgabenbereich tätig wäre, sei falsch. Die Beschwerdeführerin macht vielmehr geltend, sie wäre bei vollständiger Gesundheit zu 100 % im erlernten Beruf als Verkäuferin tätig. Diese Tätigkeit könnte und müsste sie auch vollschichtig ausüben, denn sie sei nicht verheiratet und habe keine Kinder (vgl. B-act. 1). Replikweise führt sie zudem aus, sie wäre im Falle völliger Gesundheit aufgrund der familiären Situation auch durchaus in der Lage, ihren erlernten Beruf als Verkäuferin zu 100 % auszuüben. Auch habe sie den Willen, berufstätig sein zu wollen, immer wieder bekräftigt (vgl. B-act. 9).

### **E. 6.4**

Den vorliegenden Akten lässt sich diesbezüglich insbesondere Folgendes entnehmen:

Aus dem eingereichten Lebenslauf der Beschwerdeführerin geht hervor, dass sie von 1988 bis 1990 eine Lehre als Verkäuferin absolviert hat und danach mit Unterbrüchen bis September 1992 als Verkäuferin sowie bis Dezember 1993 als Saisonarbeiterin in der Gastronomie tätig war. Im Jahr (...) folgte die Heirat und Geburt der Tochter, (...) schliesslich die Geburt des Sohnes (vgl. IV-act. 124; vgl. auch Fragebogen für Versicherte [IV-act. 123]). Nach der Trennung vom Ehemann im Jahr (...) lebte sie mit den beiden Kindern von der Sozialhilfe und besuchte im Jahr (...) zwei Fortbildungskurse. Auch als die Kinder grösser und selbständiger geworden

C-5861/2020 Seite 33 seien, habe sie sich gemäss eigenen Angaben nicht in der Lage gefühlt, eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen (vgl. IV-act. 67 S. 9 f.; 124; vgl. auch IV-act. 101). Im Jahr (...) wurde die Ehe der Beschwerdeführerin schliesslich geschieden (vgl. IV-act. 124; 197 S. 32). Von (...) bis (...) hat sie auf Veranlassung des Sozialamtes hin als Zuverdienst («1-Euro-Job») im L.\_\_\_\_\_ gearbeitet. Eine im Jahr (...) auf Druck des Arbeitsamtes begonnene Ausbildung zur Hauswirtschafterin hat sie ohne Abschluss abgebrochen und (...) bis (...) erneut für einen Zuverdienst («1-Euro-Job») im M.\_\_\_\_\_ gearbeitet. Im Jahr 2011 unternahm sie schliesslich in Eigeninitiative einen letzten Tätigkeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt als Verkäuferin in einem Schuhgeschäft in einem Pensum von 10 Stunden pro Woche, welcher jedoch gemäss Angaben der Beschwerdeführerin noch in der Probezeit durch den Arbeitgeber mit einer Kündigung beendet worden sei. Seither ging die Beschwerdeführerin keiner beruflichen Tätigkeit mehr nach (vgl. IV-act. 17 S. 3, 8; 123; 124; 143 S. 8; 197 S. 33). Im Fragebogen für Versicherte vom 27. Juni 2019 gab die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang zudem an, aufgrund persönlicher Wahl nicht mehr zu arbeiten und seit 2011 aus gesundheitlichen Gründen im Haushalt tätig zu sein. Wenn sie bei guter Gesundheit wäre, würde sie aus persönlichem Interesse als Automechanikerin oder Schreinerin zu 100 % arbeiten (IV-act. 123). Ab Mai 2014 bezog die Beschwerdeführerin (bis mindestens 31. Januar 2019) eine deutsche Rente wegen voller Erwerbsminderung (vgl. IV-act. 16; 82). Die beiden Kinder wohnen nicht mehr bei der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 123 S. 8; 197 S. 32). Die Sozialhilfe wurde schliesslich aufgrund eines Erbes eingestellt und die Beschwerdeführerin lebt gemäss eigenen Angaben von der Rente der Deutschen Rentenversicherung und von ihrem Erbe (IV-act. 197 S. 32 und 67 f.).

### **E. 6.5**

Bei sich widersprechenden Angaben ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a). Vorliegend fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin trotz der Trennung und anschliessenden Scheidung vom Ehemann in den Jahren (...) und (...) sowie der jahrelangen Abhängigkeit von der Sozialhilfe lediglich sporadisch, mehrheitlich auf Betreiben einer Behörde hin und in geringem Umfang, einer Arbeitstätigkeit nachgegangen ist beziehungsweise die Arbeitstätigkeit im Jahr 2011 vollständig aufgegeben hat. Zudem hat sich die Beschwerdeführerin, sogar als mit Rechtskraft der

C-5861/2020 Seite 34 Verfügung der IVSTA vom 27. Oktober 2015 feststand, dass ihre Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit 100 % beträgt (vgl. IV-act. 79) – wobei diese Einschätzung mit dem aktuellen beweiskräftigen Gutachten zeitweilig dahingehend angepasst wurde, als in jedem Zeitpunkt lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angestammter und angepasster Tätigkeit bestand (vgl. IV-act. 197) – in keiner Weise um die Aufnahme einer (teilweisen) Erwerbstätigkeit bemüht. Es widerspricht damit der allgemeinen Lebenserfahrung, dass die arbeitsfähige Versicherte gemäss Erklärung im Beschwerdeverfahren noch einen Erwerb zu 100 % erzielen will, aber ab dem Zeitpunkt der Trennung vom Ehemann bis ins Jahr 2011 lediglich sporadisch (und mehrheitlich auf Betreiben einer Behörde hin) in Teilzeit arbeitet und ab 2011 schliesslich gar keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht. Was die Vorbringen der Beschwerdeführerin betrifft, sie

könnte und müsste vollschichtig als Verkäuferin tätig sein, weil sie nicht verheiratet sei und keine Kinder habe, ist Folgendes festzuhalten: Zum einen bezieht die Beschwerdeführerin von der deutschen Rentenversicherung eine Erwerbsminderungsrente und hat zudem eine Erbschaft erhalten, weshalb die Sozialhilfe eingestellt worden ist. Zum anderen ist nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin nach dem Wegfall der Unterhaltspflichten für ihre beiden Kinder vollschichtig arbeiten sollte, wenn sie doch die Arbeits-tätigkeit bereits im Jahr 2011 und damit in einem Zeitpunkt aufgegeben hat, als eine Arbeitstätigkeit aufgrund der Unterhaltspflicht für die beiden Kinder und der Abhängigkeit von der Sozialhilfe finanziell notwendig geworden wäre. Soweit die Beschwerdeführerin zudem darauf hinweist, dass sie im Falle völliger Gesundheit aufgrund der familiäre Situation durchaus in der Lage wäre, ihren erlernten Beruf als Verkäuferin zu 100 % auszuüben, ist darauf hinzuweisen, dass es auf den subjektiven Willen allein nicht ankommen kann (vgl. oben E. 6.1 erster Absatz).

Aufgrund des Dargelegten kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden heute zu 100 % erwerbstätig wäre.

#### **E. 6.6**

In Würdigung der gesamten Umstände überzeugt vielmehr die Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nicht erwerbstätig wäre. Damit erscheint – im Gegensatz zur von der Vorinstanz in der Verfügung vom 19. Oktober 2020 zu Gunsten der Versicherten angewandten gemischten Methode (vgl. dazu nachfolgend E. 7.5) – der Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode als massgebend.

C-5861/2020 Seite 35

#### **E. 7**

Abschliessend ist die Invalidität und der daraus resultierende Invaliditätsgrad zu bemessen.

#### **E. 7.1**

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode der Invaliditätsbemessung [Betätigungsvergleich]). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018). Ausschlaggebend ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist (vgl. Urteil des BGER 9C\_25/2008 vom 30. Juni 2008 E. 4.2). Diese erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 m.H.). Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts Haushalt ist wesentlich, dass er auf einem Betätigungsvergleich beruht und von einer qualifizierten Person verfasst wurde, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden

Beeinträchtigungen und Behinderungen hat (vgl. zum Ganzen Urteil 9C\_25/2008). Das Bundesverwaltungsgericht hat in seiner Rechtsprechung festgehalten, dass es bei im Ausland wohnhaften Versicherten die Praxis akzeptiert habe, dass auf eine Haushaltsabklärung vor Ort verzichtet werde und die Vor-Ort-Abklärung durch eine Abklärung mittels einem der versicherten Person unterbreiteten Fragebogen und einer daran anschliessenden ärztlichen Beurteilung ersetzt werde (vgl. Urteil des BVGer C-6210/2017 vom 30. März 2020 E. 4.6.2 m.H.). Das Bundesgericht hat dazu festgehalten, dass die in einer solchen Situation statt einer qualifizierten Person im obgenannten Sinne beigezogene Arztperson sich ausführlich und detailliert über die von der versicherten Person geäusserten Einschränkungen zu äussern habe (Urteil des BGer I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2). Hinzu kommt, dass bei psychischen Erkrankungen der ärztlichen Einschätzung in der Regel mehr Gewicht beizumessen ist als den Ergebnissen einer Haushaltsabklärung. Dies liegt darin begründet, dass es für die Fachperson, welche die Haushalts-

C-5861/2020 Seite 36 abklärung vornimmt, oft schwierig ist, die Tragweite der psychischen Erkrankung sowie der daraus resultierenden Einschränkungen zu erkennen und einzuschätzen (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_925/2013 vom 1. April 2014 E. 2.2).

### **E. 7.2**

Im Fragebogen für Versicherte vom 27. Juni 2019 hat die Beschwerdeführerin angegeben, nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung Haushaltstätigkeit in geringerem Umfang vorzunehmen. Weiter hat sie angegeben, dass sie alleine eine 3-Zimmerwohnung im Erdgeschoss bewohne, welche mit einer Waschmaschine, einer Geschirrspülmaschine und einem Staubsauger ausgestattet sei. Einkaufsläden seien einen Kilometer von der Wohnung entfernt und ihr stehe kein Transportmittel zur Verfügung. In ihren Angaben macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen eine Einschränkung von ungefähr 50 % in den folgenden Aufgaben im Haushalt geltend: Wohnungs- und Hauspflege (konkret: Aufräumen, Abstauben, Staubsaugen/Bodenpflege, gründliche Reinigung [z.B. Fensterputzen]), Einkaufen und Wäsche- und Kleiderpflege (konkret: Waschen, Wäsche aufhängen und abnehmen, Bügeln). Bei der Pflege/Betreuung von Kindern/Angehörigen macht die Beschwerdeführerin sodann eine Einschränkung von 100 % geltend. Gemäss ihren Angaben hilft ihr niemand bei der Erledigung der Aufgaben im Haushalt (vgl. IV-act. 123 S. 9 f.).

### **E. 7.3**

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 16. April 2020 haben die D. \_\_\_\_\_-Gutachter zum Haushalt festgehalten, dass der Versicherten rein psychiatrisch eine Einschränkung von 25 % aufgrund der Persönlichkeitsstörung zugebilligt werde, welche für alle detailliert aufgeführten Tätigkeiten im Haushalt gelte. Rein somatisch sei die Versicherte in einer Haushaltstätigkeit nicht eingeschränkt, denn sie könne ihre Tätigkeit frei einteilen und zum Beispiel bei längeren Gehstrecken zum Einkaufen etc. wiederholt Pausen einlegen, da sie unter keinem Zeitdruck stehe und auch nur einen kleinen Haushalt zu versorgen habe. Auch aus psychiatrischer Sicht sei eine ohne Zeit- und Leistungsdruck, ohne Notwendigkeit im Team oder mit Vorgesetzten zu leistende Arbeit deutlich besser zu erbringen (vgl. IV-act. 197 S. 15 f.; vgl. auch oben Bst. D.b und E. 4.2).

In der medizinisch-juristischen Beurteilung vom 4. Juni 2020 führten Dr. E. \_\_\_\_\_, Dr. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ aus, die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt sei in erster Linie psychiatrisch bedingt. Deshalb betreffe die

C-5861/2020 Seite 37 Einschränkung in gleicher Art und Weise die unterschiedlichen Haushaltsaktivitäten und betrage global 25 %. Sie hielten die folgenden Invaliditätsgrade im Haushalt fest (vgl. IV-act. 200): No. Tätigkeit Anteil

Invalidität

Max. Gewichtung (%) Behinderrung (%) G x B 1 Ernährung 50 14 25 3.5 % 2 Wohnungs- und Haushaltspflege 40 40 25

#### **E. 7.4**

Diese vorinstanzliche Ermittlung des Invaliditätsgrades im Haushalt auf 25 % vermag im Grossen und Ganzen zu überzeugen: Vorab ist auch hier darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Festlegung der einzelnen Invaliditätsgrade um eine Schätzung handelt, die von einem gewissen Ermessen des Versicherungsmediziners getragen wird. In der medizinisch-juristischen Beurteilung wird nachvollziehbar festgehalten, dass die Einschränkung, welche in erster Linie psychischer Natur sei, die unterschiedlichen Haushaltsaktivitäten gleichermassen betreffe und daher global 25 % betrage. Die Gewichtung durch die Vorinstanz spiegelt sodann im Rahmen der Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Juli 2020; vgl. insbesondere Rz. 3079 ff.) betreffend die maximale Gewichtung im Grossen und Ganzen die durch die Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen im Haushalt wider: Insbesondere die Ernährung, bei welcher die Beschwerdeführerin im Fragebogen für Versicherte keine Einschränkung geltend macht, wurde von der Vorinstanz weniger hoch gewichtet als die Wohnungs- und Hauspflege sowie die Wäsche- und Kleiderpflege, bei welchen die Beschwerdeführerin jeweils eine Einschränkung von ungefähr 50 % geltend macht (vgl. dazu IV-act. 123 S. 9). Was die Pflege und Betreuung betrifft, besteht in der Gewichtung durch die Vorinstanz zwar eine grosse Diskrepanz zu den Angaben der Beschwerdeführerin, allerdings wohnt die Beschwerdeführerin aktuell allein, die Tochter ist bereits im August 2014 ausgezogen (vgl. IV-act. 60 S. 2) und circa 2016

C-5861/2020 Seite 38 hat sich die Beschwerdeführerin auch von ihren Kindern zurückgezogen (vgl. IV-act. 197 S. 66). Es ist nicht ersichtlich, welche Pflege beziehungsweise Betreuungsaufgaben, in denen die Beschwerdeführerin eingeschränkt wäre, aktuell überhaupt noch bestehen sollen.

Mit 25 % besteht sodann ein rentenausschliessender IV-Grad (vgl. oben E. 3.4).

#### **E. 7.5**

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass selbst beim Abstellen auf die gemischte Methode, wie dies die Vorinstanz letztlich zu Gunsten der Versicherten unter Berücksichtigung der letzten Arbeitstätigkeit im Jahr 2011 getan hat, kein rentenrelevanter IV-Grad resultiert:

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

Die Vorinstanz ist in der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2020 gestützt auf den Tätigkeitsversuch im Jahr 2011 (vgl. dazu oben E. 6.4) davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 26 % arbeiten würde und zu 74 % im Haushalt tätig wäre.

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

Hinsichtlich der auf 25 % festgelegten Einschränkung im Haushalt kann insbesondere auf die vorstehende Erwägung 7.4 verwiesen werden.

### **E. 7.5.3**

Ab August 2017 ergibt sich (für den Erwerbsanteil von 26 %) aufgrund der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin eine Einkommenseinbusse von 50 % (sog. Prozentvergleich). Zwar ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit, welche ebenfalls zu 50 % möglich wäre, ein tieferes Einkommen erzielen und entsprechend eine höhere Einkommenseinbusse als 50 % resultieren würde, allerdings ist dies aufgrund der Schadenminderungspflicht vorliegend nicht zu berücksichtigen (vgl. zum Schadenminderungsprinzip z.B. Urteil des BGer 8C\_357/2014 vom 7. April 2015 E. 2.3.1).

### **E. 7.5.4**

Den Einkommensvergleich (für den Erwerbsanteil von 26 %) ab Februar 2020 hat die Vorinstanz anhand der Tabellenlöhne gemäss LSE 2016 vorgenommen. Nachfolgend werden die im konkreten Fall erforderlichen Korrekturen (insbesondere die Verwendung der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits publizierten LSE 2018 und die erforderliche, von der Vorinstanz nicht berücksichtigte Indexierung bis ins Jahr 2020) direkt vorgenommen:

Für das Valideneinkommen ist (mangels tatsächlich ausgeübter Tätigkeit)

C-5861/2020 Seite 39 vom monatlichen Bruttolohn in der Schweiz für 40 Stunden/Woche für Frauen in der Branche Detailhandel, Kompetenzniveau 2, von Fr. 4'511.– auszugehen (LSE 2018; vgl. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnniveau – Schweiz > privater und öffentlicher Sektor > Download Tabelle Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level; abgerufen am 29. März 2022). Umgerechnet auf die branchenüblichen 41.8 Arbeitsstunden pro Woche im Jahr 2018 ergibt sich sodann ein Betrag von Fr. 4'713.99 (vgl. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > Arbeitszeit, Absenzen und Ferien > Vertragliche Arbeitsstunden der Arbeitnehmenden > Download Tabelle > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche; abgerufen am 29. März 2022) und indexiert auf das Jahr 2020 bei einer Nominallohnentwicklung für Frauen von 1.0 % (2019) beziehungsweise 0.9 % (2020) letztlich ein Validenlohn von Fr. 4'803.98 (Fr. 4'713.99 : 100 x 101 = Fr. 4'761.13; Fr. 4'761.13 : 100 x 100.9 = Fr. 4'803.98).

Für das Invalideneinkommen ist mit der Vorinstanz aufgrund der grossen Anzahl an einfachen und repetitiven Tätigkeiten in den Bereichen Produktion und Dienstleistungen davon auszugehen, dass einige dieser Tätigkeiten an die Einschränkung der Beschwerdeführerin angepasst sind, und entsprechend auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Totalwert Frauen, Kompetenzniveau 1, abzustellen. Der entsprechende Wert im privaten Sektor beläuft sich auf monatlich brutto Fr. 4'371.– bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Unter Umrechnung dieses standardisierten monatlichen Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.8 Stunden ergibt sich ein Betrag von Fr. 4'567.69. Nach der Indexierung auf das Jahr 2020 resultierte ein hypothetisches Invalideneinkommen bei 100 % von monatlich Fr. 4'654.89 und nach Abzug des von der Vorinstanz zugestandenen leidensbedingten Abzugs von 10 % von Fr. 4'189.40. Im

Rahmen ihrer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit könnte die Beschwerdeführerin damit monatlich ein Invalideneinkommen von Fr. 2'094.70 erwirtschaften.

Ab Februar 2020 ergibt die Gegenüberstellung der zuvor dargestellten Validen- und Invalideneinkommen eine Einkommenseinbusse von monatlich Fr. 2'709.28 (Fr. 4'803.98 - Fr. 2'094.70) beziehungsweise abgerundet 56 % (Fr. 2'709.28 x 100 : Fr. 4'803.98; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2) für den Erwerbsanteil.

C-5861/2020 Seite 40 Das Vorgehen der Vorinstanz ist – abgesehen von den bereits vorgenommenen Korrekturen – nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht in Frage gestellt.

### **E. 7.5.5**

In Anwendung der gemischten Methode ergibt sich sodann aufgrund der obigen Ausführungen ab August 2017 ein rentenausschliessender IV- Grad von aufgerundet 32 %: Tätigkeit Anteil Einschränkung (08/2017) IV-Grad Erwerbsbereich 26 % 50 % 13.00 % Aufgabenbereich 74 % 25 % 18.50 %

31.50 %

Ab Februar 2020 beträgt der IV-Grad abgerundet 33 %, was wiederum rentenausschliessend ist:

Tätigkeit Anteil Einschränkung (02/2020) IV-Grad Erwerbsbereich 26 % 56 % 14.56 % Aufgabenbereich 74 % 25 % 18.50 %

33.06 %

### **E. 7.6**

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass eine medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten ist (vgl. Urteile des BGer 9C\_508/2016 vom 21. November 2016 E. 6.1; 8C\_348/2013 vom 19. September 2013 E. 6.3). Vorliegend kann jedoch mangels Anfechtungsobjekt offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hätte (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.4). 8. Zusammenfassend ist die Beschwerde vom 19. November 2020 im Ergebnis abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2020 zu bestätigen. 9. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

C-5861/2020 Seite 41 9.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind auf Fr. 800.– festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden. 9.2 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 jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung

zuzuspre- chen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

**E. 10**

25

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