

# **BVGer C-6516/2020 vom 27. November 2020**

Bundesverwaltungsgericht, 2020-11-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6516\\_2020\\_d20201127](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6516_2020_d20201127)

FR: TAF C-6516/2020 du 27 novembre 2020

IT: TAF C-6516/2020 del 27 novembre 2020

## **Regeste**

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung vom 27. November 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

### **E. 2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die C-6516/2020 Seite 7 einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a–26bis und Art. 28–70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 3.1**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 27. November 2020, mit welcher die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint hat. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen ihrer Erstanmeldung vom 13. März 2015.

### **E. 3.2**

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. 3.3**

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

### **E. 3.4**

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indes nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 193 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

### **E. 3.5**

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige der Republik Serbien, hat dort ihren Wohnsitz und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangt das am 1. Januar 2019 in Kraft getretene Abkommen vom 11. Oktober

C-6516/2020 Seite 8 2010 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Serbien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.682.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung. Laut den massgeblichen Übergangsbestimmungen gilt das Sozialversicherungsabkommen auch für Versicherungsfälle, die vor seinem Inkrafttreten eingetreten sind (Art. 37 Abs. 1). Der sachliche Geltungsbereich des Abkommens bezieht sich gemäss Art. 2 Abs. 1 Ziff. 2 in der Schweiz auf die Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung. Nach Art. 4 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Gemäss Art. 5 des Abkommens werden ordentliche Renten der schweizerischen Invalidenversicherung für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, sowie ausserordentliche Renten und die Hilflosenentschädigungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nur bei Wohnsitz in der Schweiz gewährt (vgl. Urteil des BVGer C-1616/2018 vom 17. Februar 2020 E. 3.5). Im Übrigen beurteilt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

### **E. 3.6**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.). Deshalb sind vorliegend die Vorschriften, welche spätestens am 27. November 2020 (Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) in Kraft standen, anwendbar. Nicht zur Anwendung gelangen demgegenüber insbesondere die im

Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im IVG, in der IVV sowie im ATSG (AS 2021 705, BBl 2017 2535).

#### **E. 4.1**

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) und gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder

C-6516/2020 Seite 9 teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen- den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs- unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht über- windbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Be- einträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im angestammten Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich be- rücksichtigt (Art. 6 ATSG).

#### **E. 4.2**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgaben- bereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% ar- beitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertels- rente, 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). Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte aus- gerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben.

#### **E. 4.3**

Bevor die versicherte Person Leistungen der Invalidenversicherung be- anspruchen kann, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zu- mutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbsein- kommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund ste- hen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit so- wie die weiteren persönlichen Verhältnisse wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbe- sondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Akti- vitätsdauer massgeblich (vgl. dazu Urteile des BGer 9C\_621/2017 vom

C-6516/2020 Seite 10 11. Januar 2018 E. 2.2.1; 9C\_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 4.3.1 mit Hinweisen; SVR 2010 IV Nr. 11 [9C\_236/2009] E. 4.1 und 4.3).

#### **E. 4.4**

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig 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 Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des BGer 9C\_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

#### **E. 4.5**

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die handelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei

C-6516/2020 Seite 11 der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 8C\_60/2020 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Berichte handelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 8C\_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte handelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer

9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sind und keine auch nur geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee). Die Feststellungen der aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie insbesondere auch ärztliche Berichte und Gutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des BVGer C-6839/2014 vom 25. November 2016 E. 3.5 m.w.H.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 4.6**

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen (BGE BGE 148 V 49; 143 V 409 und 418), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1).

#### **E. 5**

Die Beschwerdeführerin ist mit der vorinstanzlichen Rentenablehnung nicht einverstanden und bringt mit Beschwerde vom 21. Dezember 2020 (BVGer-act. 4) und Replik vom 21. Januar 2022 (BVGer-act. 32) vor, das

C-6516/2020 Seite 12 Gutachten beantworte nicht die Frage ihrer Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum von 2015 bis 2019, weshalb auf die durch sie eingebrachten medizinischen Akten abzustellen sei. Weiter handle es sich bei zwei im rheumatologischen Teilgutachten erwähnten Diagnosen (Polyarthritiden im Handbereich und lumboradikuläres Kompressionssyndrom) um reine Verdachtsdiagnosen. Was die Arbeitsunfähigkeit betreffe, sei auf den Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 25. Mai 2020 hinzuweisen, in welchem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit festgestellt worden sei. Schliesslich seien anlässlich der Begutachtung nicht alle für die Diagnosestellung notwendigen Untersuchungen durchgeführt worden, weshalb die Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht festgestellt worden sei (IVSTA-act. 160). Sie leide an Schmerzen, auch eine leichte Tätigkeit sei für sie nicht möglich und es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz ihr nicht – gleich wie die serbische Invalidenkommission – eine vollständige und dauerhafte Erwerbsunfähigkeit zuerkannt habe (BVGer-act. 4).

#### **E. 6**

Juni 2014 [IVSTA-act. 10]).

##### **E. 6.1**

Am 29. Januar 2010 wurde die Beschwerdeführerin als Notfall mit Symptomen eines akuten Abdomens im allgemeinen Krankenhaus D. \_\_\_\_\_ aufgenommen und operiert. Es

erfolgte insbesondere eine Adnexecktomie (operative Entfernung eines Eileiters mit dem zugehörigen Ovar) mit Entfernung eines Tumors sowie eine Appendektomie. Die stationäre Behandlung dauerte bis am 8. Februar 2010 (IVSTA-act. 16).

#### **E. 6.2**

Am 29. Mai 2014 wurde eine Hysterektomie mit Adnexecktomie vorgenommen. Das weitere Prozedere sollte im Rahmen eines gynäkologischen Konsiliums am 18. Juni 2014 festgelegt werden (Entlassungsbericht vom

#### **E. 6.3**

Im gynäkologischen Konsilium vom 18. Juni 2014 des Instituts E. \_\_\_\_\_ wurde hinsichtlich des „unklaren FIGO-Stadiums“ eine Chemotherapie als indiziert erachtet (IVSTA-act. 11).

#### **E. 6.4**

Aus dem Bericht der Abteilung für Gynäkologie des allgemeinen Krankenhauses D. \_\_\_\_\_ vom 7. November 2014 geht hervor, dass die Chemotherapie nach ausgeprägten allergischen Reaktionen (Atemnot, Bluthochdruck und Hautausschlag) abgebrochen worden sei (IVSTA-act. 8). Der Kardiologe / Internist Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte am

C-6516/2020 Seite 13 1. November 2014 unter anderem Bluthochdruck (arterielle Hypertonie), Stenokardie, Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) sowie chronische Gastritis (Entzündung der Magenschleimhaut; IVSTA-act. 7).

#### **E. 6.5**

Am 6. November 2014 erfolgte eine Vorstellung der Patientin in der psychiatrischen Fachambulanz des allgemeinen Krankenhauses G. \_\_\_\_\_. Nachdem sie von ihrer Krebsdiagnose erfahren habe, sei ein depressiver Schub aufgetreten. Sie leide an Angespanntheit, Nervosität, Zukunftsängsten und Schlafstörungen. Durch Panikanfälle sei sie im Alltag eingeschränkt. Es wurden eine depressive Episode (ICD-10 F32) diagnostiziert und Medikamente verschrieben (IVSTA-act. 15).

#### **E. 6.6**

Die Gutachter der Invalidenkommission des serbischen Republikfonds für Renten- und Invalidenversicherung (zwei Chirurgen, Namen z.T. unleserlich) führen, gestützt auf die erwähnten Arztberichte und ihre eigene Untersuchung, in ihrem Bericht vom 1. Juni 2015 als Hauptdiagnose eine bösartige Neubildung des Ovars (ICD-10 C56) sowie Status nach Hysterektomie, Adnexecktomie und Zystadenokarzinom, Depression, Arrhythmie mit SVES (supraventrikulären Extrasystolen) und VES (ventrikuläre Extrasystolen), HTA, morbus cordis hypertensivus (evtl. hypertensive Herzkrankheit), Zervikalsyndrom, Schwindel, Adipositas sowie „HT INTERRUPTUS. CHORMONOTH IN CORSO“ auf. Sie attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit der Operation vom 29. Mai 2014. Aktuell klagt die Patientin über Schmerzen in allen Bauchbereichen, das Gefühl von Blähungen, „Krämpfen im Hals und den Fingern“ sowie über Ängste wegen der endgültigen Prognose über die maligne Krankheit (IVSTA-act. 6).

#### **E. 6.7**

Dem Untersuchungsbericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2018 lassen sich die Diagnosen Lumboischialgie (Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule) und

Gonarthrose (degenerative Erkrankung des Kniegelenks) und demjenigen Bericht vom 8. Dezember 2018 Hypertensio arterialis, Arrhythmia SVES et VES, M. cordis hypertensivus decomp., Diabetes mellitus Typ II. Polyneuropathia diabetica (Nervenschädigung), Hyperlipoproteinaemia Typ II (Störung des Fettstoffwechsels) und Obesitas (Adipositas) entnehmen (IVSTA-act. 96 und 98).

### **E. 6.8**

Der Bericht der Klinik I. \_\_\_\_\_ über die Behandlung vom 30. September 2018 bis 7. Oktober 2018 enthält die Diagnosen Diabetes mellitus ad insulino independens cum complicationibus multiplicibus (Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen, ICD-10 E11.7), Hyperlipidaemia mixta (ICD-10 E78.2), Polyneuropathia diabetica (ICD-10 E10, E14), Hypertensio

C-6516/2020 Seite 14 arterialis essentialis (primaria) (ICD-10 I10), Obesitas non specificata (ICD-

### **E. 6.9**

Dem fachärztlichen Bericht des Allgemeinspitals D. \_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2019 lassen sich die Diagnosen essentielle (primäre) Hypertonie (ICD-10 I10), Vorhof-Extrasystole (ICD-10 I49.1), ventrikuläre Extrasystole (ICD-10 I49.3), hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz (ICD-10 I11.0), Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.8), gemischte Hyperlipidämie (ICD-10 E78.2), Adipositas (ICD-10 E66) und chronische Gastritis (ICD-10 K29.5) entnehmen. Ferner wurde eine stationäre Untersuchung empfohlen (IVSTA-act. 119). Im Rahmen einer Kontrolluntersuchung am 3. März 2019 wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin unfähig sei, längere Reisen zu unternehmen und eine Behandlung in der kardiologischen Abteilung des Allgemeinspitals D. \_\_\_\_\_ empfohlen, woraufhin sie vom 5. bis 12. März 2019 stationär aufgenommen wurde (IVSTA-act. 120 und 138).

7.1 Der Vorinstanz dienen in medizinischer Hinsicht als Entscheidungsgrundlage in erster Linie das interdisziplinäre B. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 4. September 2019 (IVSTA-act. 141), resp. das federführende onkologische Teilgutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 141 S. 21 bis 32), das internistische Teilgutachten von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 141 S. 33 bis 45), das rheumatologische Teilgutachten von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 141 S. 46 bis 56), das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ (IVSTA-act. S. 57 bis 69) sowie die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (IVSTA-act. 141 S. 5 bis 15). Darüber hinaus stützte sie den Entscheid auf die interne medizinisch-juristische Stellungnahme von Dres. med. N. \_\_\_\_\_ und O. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2020 (IVSTA-act. 150) sowie auf die Beurteilung ihrer RAD-Ärztin, Dr. med. P. \_\_\_\_\_, vom 2. November 2020 (IVSTA-act. 162). Diese Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen bzw. zu prüfen, ob im Anschluss an das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3269/2016 vom 30. Januar 2018 nun eine rechtsgenügende und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegt resp. ob sich der

C-6516/2020 Seite 15 rechtserhebliche Sachverhalt als vollständig abgeklärt und gewürdigt erweist.

7.1.1 Im onkologischen Teilgutachten stellte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie sowie Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, die Diagnose eines Ovarialkarzinoms (Tumorstadium FIGO

IC, pT1c N0 L1, V1, G2) bei Zu- stand nach Hysterektomie und beidseits Adnexektomie im Mai 2014. Eine nach der Operation eingeleitete Chemotherapie sei aufgrund einer Unverträglichkeit abgebrochen worden. Seit der Operation befinde sich die Ver- sicherte in Remission und bei Tumorfreiheit bestehe derzeit aus onkologi- scher Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei Ovarialkarzino- men – insbesondere ohne anschliessend an die Operation durchgeführter Chemotherapie – sei ein spätes Rezidiv möglich, wofür es aber derzeit keine Zeichen gebe. Eine Arbeitsunfähigkeit habe einzig zum Zeitpunkt der Operation mit Einleitung der Chemotherapie und anschliessender Rekon- valeszenzzeit ab dem 29. Mai 2014 bestanden. Aufgrund der vorhandenen Unterlagen könne sowohl der exakte Zeitpunkt der Chemotherapie als auch derjenige des Therapieabbruchs nicht detailliert bestimmt werden. Spätestens im Arztbericht vom 7. November 2014 werde aber die abgebro- chene Chemotherapie erwähnt und mit Einberechnung der Rekonvales- zenzzeit (inkl. Fehlertoleranz) sei spätestens ab Januar 2015 keine aus onkologischer Sicht begründete Arbeitsunfähigkeit mehr vorhanden gewe- sen. Es bestehe somit keine Einschränkung und aktuell betrage die Ar- beitsfähigkeit 100 % (IVSTA-act. 141 S. 21 ff.). 7.1.2 Im internistischen Teilgutachten stellte Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Fachärz- tin für Allgemeine Innere Medizin, keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit führte sie demge- genüber folgende Diagnosen auf: - «Adipositas Grad I mit einem BMI von 31 kg/m<sup>2</sup> - Arterielle Hypertonie mit/bei unter 5-facher medikamentöser Therapie o Cor hypertensivus - Hypercholesterinämie aktuell unter 2-fach Therapie erhöhter Lipidstatus, - Diabetes mellitus Typ 2 aktuell HbA1c 6.8 % - V.a. Harnwegsinfekt - Vitamin D-Mangel - Unklare Beinschmerzen, DD vaskulär, neurologisch, iR. des Tumorleidens»

C-6516/2020 Seite 16 Es sei anzunehmen, so Dr. med. K.\_\_\_\_\_, dass die Hypertonie abgeklärt worden sei, da explizit von einer essentiellen Hypertonie gesprochen werde. Die medikamentöse Therapie sei etabliert. Auch die Hypercholes- terinämie und der Diabetes seien lege artis therapiert. Bei den Krankheiten handle es sich um chronische Erkrankungen. Eine Gewichtsreduktion könne sich positiv auswirken. Die erwähnten Beinkrämpfe seien in Abklä- rung und es sei sinnvoll, die Leberwerte nochmals zu kontrollieren. Die Versicherte unterziehe sich nicht allen notwendigen Therapien, da die fi- nanziellen Mittel nicht vorhanden seien. Weiter führte sie aus, das Belas- tungsprofil sei aufgrund der allgemein-internistischen Erkrankungen nicht eingeschränkt, wobei das unterstützende familiäre Umfeld als Ressource gesehen werden könne. Es bestehe im Begutachtungszeitpunkt aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands im Rahmen der Verdachtsdiagnose ei- nes Harnwegsinfekts keine Arbeitsfähigkeit, weder angestammt noch adaptiert. Dieser Infekt sei aber behandelbar und von einer langfristigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht auszugehen. Die Versicherte sei somit sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätig- keit zu 100 % arbeitsfähig (IVSTA-act. 141 S. 33 bis 45). 7.1.3 Im rheumatologischen Teilgutachten stellte Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, die Diag- nosen Gonarthrose rechts, Verdacht auf lumboradikuläres Kompressions- syndrom links und mögliche beginnende Polyarthritits im Handbereich. Er führte weiter aus, die Versicherte beklage im Wesentlichen Schmerzen in den unteren Extremitäten, wo aufgrund eines durch sie mitgebrachten Röntgenbilds des rechten Knies eine Gonarthrose festgestellt werden könne. Die Schmerzen im linken Bein seien vermutlich auf eine neurokom- pressive Situation einer lumbalen Nervenwurzel zurückzuführen, was ver- einbar mit dem positiven Femoraldehnungstest links sowie den im Rönt- genbild der LWS feststellbaren

degenerativen Veränderungen sei. Eine gesicherte Diagnose sei aber einzig mit einer MRI-Untersuchung möglich. Die geschilderten Beschwerden im Handbereich (Morgensteifigkeit, Gefühlsverluste sowie der klinische Befund einer latenten Synovitis der Handgelenke) seien möglicherweise auf eine beginnende Polyarthrit unklarer Zuordnung zurückzuführen. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Gonarthrose rechts, einen Verdacht auf lumboradikulares Kompressionssyndrom links sowie eine mögliche beginnende Polyarthrit im Handbereich auf. Die Gonarthrose des rechten Knies könne als plausible Schmerz- und Behinderungssache bei körperlicher Belastung betrachtet werden. Das Gleiche gelte für die noch nicht genügend abgeklärten Bereiche des linken Beins und der Hände. Aufgaben im Haushalt

C-6516/2020 Seite 17 können aber bei etappierter Durchführung bewältigt werden. Demgegenüber sei eine zusätzliche ausserhäusliche Tätigkeit mit andauernder körperlicher Anforderung, wie sie die Versicherte in der Schweiz früher ausgeführt habe, nur eingeschränkt möglich. Leichte Tätigkeiten mit sitzender Arbeitsposition ohne starke Anforderung an die Hände seien demgegenüber ausführbar. Was den zeitlichen Verlauf betreffe, sei der Zeitraum 2004 bis 2019 aufgrund fehlender Dokumentation nur schwer einschätzbar. Auch aus den Angaben der Versicherten sei kein verlässlicher Verlauf ableitbar. Die Hand- und linksseitigen Beinbeschwerden seien aber erst im Verlauf der letzten Monate aufgetreten. Für die Einschätzung des Verlaufs sei das Zusammenwirken der vorgenannten beiden Beschwerden (Hand- und linksseitige Beinbeschwerden) mit der rechtsseitigen Gonarthrose relevant. Zusammengefasst sei sie in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, wohingegen in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (IVSTA-act. 141 S. 46 bis 56). 7.1.4 Im psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die aus den zur Verfügung stehenden Akten bekannte sehr allgemein gehaltene Diagnose einer «Depression», «depressiven Störung» oder «unspezifizierten depressiven Störung» (ICD-10 F32.9) habe im Rahmen der Begutachtung und auf Basis der aktuell erhobenen Befunde sowie der Anamnese auf eine leicht depressive Episode (ICD-10 F32.0) von reaktiv induzierter Expression eingegrenzt werden können. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zu stellen. Ohne Relevanz bestehe eine leichte depressive Episode von reaktiv induzierter Expression (ICD-10 F32.0). Weiter sei in Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen in Anlehnung an das Mini-ICF-APP keine Beeinträchtigung erkennbar. Die durch sie getätigten Aussagen seien vom Bestreben beeinflusst gewesen, auch in Zukunft keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen zu müssen. Dennoch habe das beklagte Beschwerdebild, wenngleich subjektiv überinterpretiert, plausibel gewirkt. In Bezug auf die Heilungschancen ist dem Teilgutachten zu entnehmen, dass die Prognose als gut zu klassifizieren sei, jedoch in Korrelation zum weiteren Verlauf der onkologischen Grunderkrankung stehe. Sie sei aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig, sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit. Im anamnestischen Verlauf finde sich auch kein Hinweis auf eine schwerwiegende depressive Exazerbation in der Vergangenheit. Der vage gehaltene psychiatrische Bericht aus dem Spital G. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2014 mit der unspezifischen Diagnose einer Depression (ICD-10 F32) gebe lediglich Auskunft darüber, dass die Versicherte nicht zu

C-6516/2020 Seite 18 schweren Anstrengungen fähig gewesen sein soll, ohne dies zu spezifizieren. Ferner seien weder aus dem Schlussbericht des Q. \_\_\_\_\_ vom 9. März

2016 (IVSTA-act. 31) noch der Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IVST für Versicherte im Ausland vom 7. Oktober 2016 (IVSTA-act. 41) Hinweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu gewinnen. Zusammengefasst sei von einer aus psychiatrischer Sicht zu jeder Zeit uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (IVSTA-act. 141 S. 57 bis 69).

7.1.5 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden die in den Teilexperten gestellten Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wiedergegeben und zusammengefasst. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die bisherige Arbeitstätigkeit seien die Gonarthrose rechts, die mögliche beginnende Polyarthrit im Handbereich und der Verdacht auf lumboradikuläres Kompressionssyndrom links zu nennen. Das Zusammenwirken dieser Diagnosen sei als absolut hindernd für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu sehen. Leichte vorwiegend sitzende Tätigkeiten außerhalb des Aufgabenbereichs ohne manuell starke Anforderung für die Hände seien demgegenüber zumutbar. Aus onkologischer, internistischer (nach abgeschlossener Behandlung der derzeit durch den vermuteten Harnwegsinfekt bestehenden Einschränkung) und psychiatrischer Sicht sei sie uneingeschränkt arbeitsfähig. In der Vergangenheit habe während der onkologischen Behandlung (29. Mai 2014 bis Januar 2015) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch einer leidensangepassten Tätigkeit bestanden. Die vorgenannten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Gonarthrose rechts, v.a. lumboradikuläres Kompressionssyndrom links und mögliche beginnende Polyarthrit im Handbereich) seien im Verlauf des vergangenen Jahres vor der Begutachtung aufgetreten, weshalb ab 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei einzig für den Zeitraum der onkologischen Behandlung inkl. Rekonvaleszenzzeit (29. Mai 2014 bis längstens im Januar 2015) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Seit dem Abschluss der onkologischen Behandlung sei sie zu 100 % arbeitsfähig (IVSTA-act. 141 S. 5 bis 15).

7.2 In ihrer medizinisch-juristischen Beurteilung vom 6. Februar 2020 berichteten Dres. med. N.\_\_\_\_\_, FMH Spezialistin für Allgemeine Medizin und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und O.\_\_\_\_\_, FMH Spezialistin in Psychiatrie und Psychotherapie, sowie R.\_\_\_\_\_, Juristin, zusammengefasst, das B.\_\_\_\_\_-Gutachten vom 4. September 2019

C-6516/2020 Seite 19 (IVSTA-act. 141) sei qualitativ einwandfrei und es könne darauf abgestellt werden. Konkret seien die fachspezifischen Richtlinien eingehalten, die durch das Bundesgericht entwickelten Standardindikatoren korrekt berücksichtigt, die umstrittenen Punkte gewürdigt, die Anamnese erhoben und die Schlussfolgerungen der qualifizierten Experten ausreichend begründet worden. Was die anwendbare Methode betreffe, könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkung einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen würde. Aus onkologischer und rheumatologischer Sicht sei schliesslich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Umfang von 100 % vom 29. Mai 2014 bis 31. Dezember 2014, von 0 % ab 1. Januar 2015 bis 27. Mai 2019 und wiederum 100 % ab 28. Mai 2019 feststellbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe demgegenüber einzig eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 29. Mai 2014 bis 31. Dezember 2014. Ab 1. Januar 2015 sei sie wieder voll arbeitsfähig (IVSTA-act. 150).

7.3 Nachdem die Vorinstanz mit Vorbescheid vom 27. April 2020 eine Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt hatte, reichte die Versicherte mit Eingabe vom 1. Juni 2020 (IVSTA-act. 159) einen am 25. Mai 2020 durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ verfassten Bericht ein. Darin ist erwähnt, dass die Arbeitsfähigkeit in bedeutendem Masse verringert sei. Die Beschwerdeführerin sei nicht fähig, Aktivitäten durchzuführen, die ein Tragen

von Lasten, längeres Stehen, Gehen sowie Arbeiten in gebückter Haltung beinhalten. Manuelle Arbeiten in sitzender Haltung seien durch die Schwel- lung der Hände und schmerzhafte Episoden beim Fassen von Gegenstän- den kompromittiert (IVSTA-act. 160). Dieser Bericht wurde Dr. med. P. \_\_\_\_\_ zur Stellungnahme vorgelegt, welche zusammengefasst ausführte, dass die darin gestellten Diagnosen und die funktionellen Ein- schränkungen bereits im Gutachten vom 4. September 2019 berücksichtigt worden seien, und insofern keinen Einfluss auf die von den Gutachtern festgestellte Arbeitsunfähigkeit hätten (IVSTA-act. 162). 8. Das von der Vorinstanz veranlasste B. \_\_\_\_\_-Gutachten basiert auf ein- gehenden, persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Es wur- den sämtliche relevanten körperlichen und psychischen Befunde erhoben und gestützt darauf Diagnosen gestellt. Selbst wenn es sich teilweise im rheumatologische Teilgutachten nur um Verdachtsdiagnosen (Gonarthritis rechts, lumboradikuläres Kompressionssyndrom und mögliche beginnende Polyarthritits im Handbereich) handelt, wurden sie im Zumutbarkeitsprofil insofern berücksichtigt als der Versicherten lediglich leichte Tätigkeiten mit

C-6516/2020 Seite 20 sitzender Arbeitsposition und ohne manuell starke Anforderungen für die Hände (zum Beispiel leichte Kontroll- oder Sortierarbeiten) als zumutbar erachtet wurden (IVSTA-act. 141, S. 54). In ihrer Konsensbeurteilung kom- men die Gutachterinnen und Gutachter sodann mit nachvollziehbarer Be- gründung zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der angestamm- ten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, sie aber ab 1. Januar 2015 in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeiten könnte. Das polydiszipli- näre Gutachten wurde sorgfältig verfasst, geht einlässlich auf die geklagten Beschwerden ein, berücksichtigt auch die wesentlichen bei den Akten lie- genden medizinischen Berichte und erweist sich als umfassend, wider- spruchsfrei und überzeugend. Insbesondere fehlen konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4), so dass ihr volle Beweiskraft zuerkannt werden kann.

An dieser Einschätzung ändert auch der nachträglich durch die Beschwer- deführerin eingereichte Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 25. Mai 2020 nichts. Diese führte aus, dass die Versicherte nicht fähig sei, Aktivitäten durchzuführen, die ein Tragen von Lasten, längeres Stehen, Gehen sowie Arbeiten in gebückter Haltung bedingen. Sie geht folglich im Umkehr- schluss mit den Gutachtern einig, dass eine Arbeitsfähigkeit in einer dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeit vorliegt. Generell ist – soweit die Beschwerdeführerin pauschal vorbringt, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert – ihr entgegenzuhalten, dass vorliegend die Arbeitsfähig- keit in einer angepassten Tätigkeit massgebend ist und nicht diejenige im angestammten Beruf. Die Rügen der Beschwerdeführerin vermögen die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu erschüttern. Es fehlen schliesslich An- haltspunkte, dass eine zusätzliche Abklärung der vom Rheumatologen ge- äusserten Verdachtsdiagnosen (Verdacht auf lumboradikuläres Kompres- sionsyndrom links und mögliche beginnende Polyarthritits im Handgelenk) massgebende neue Erkenntnisse erwarten liesse (IVSTA-act. 141). Von einer weitergehenden medizinischen ist daher abzusehen (antizipierte Be- weiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2).

8.1 Zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Vollständigkeit hal- ber festzuhalten, dass diese gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung davon abhängt, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufli- che Tätigkeit und vor allem auch für einen

allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen. Dieses ist gegeben, sobald die

C-6516/2020 Seite 21 medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.2, 3.3 und 3.4).

Die am (...) 1964 geborene Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens am 28. Mai 2019, welches schliesslich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlaubte, bereits 55 Jahre alt. Gemäss gutachterlicher Einschätzung ist der Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit mit sitzender Arbeitsposition und ohne manuell starke Anforderung für die Hände in einem Pensum von 100 % zumutbar. Damit verblieben der Versicherten im Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit noch eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit für 10 Jahre. Diese Aktivitätsdauer reicht grundsätzlich aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des BGE 9C\_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.1.1). Ausserdem steht ihr ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen (vgl. E. 10.1 nachfolgend).

9. 9.1 Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist sodann festzustellen, nach welcher Bemessungsmethode vorzugehen ist, beziehungsweise ist die Statusfrage zu klären. Das bedeutet, dass zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht-erwerbstätig einzustufen ist. Dies führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich).

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität mittels Einkommensvergleichs

C-6516/2020 Seite 22 festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit mittels Betätigungsvergleichs ermittelt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode; vgl. auch Art. 27bis IVV; zur Zulässigkeit der gemischten Methode vgl. BGE 143 I 50 E. 4.4 und Urteil des BGE C-3253/2019 vom 15. Dezember 2022 E. 6.2.1 m.H.).

9.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person – bei im Übrigen unveränderten Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung

bestünde (vgl. dazu und zum Folgenden Urteile des BVGer C-3780/2020 vom 24. Januar 2023 E. 3.5; C-5861/2020 vom 2. Juni 2022 E. 6.1; C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 6.2; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 5 Rz. 7). 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 massgebend (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V

### **E. 7.1**

Der Vorinstanz dienten in medizinischer Hinsicht als Entscheidungsgrundlage in erster Linie das interdisziplinäre B. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 4. September 2019 (IVSTA-act. 141), resp. das federführende onkologische Teilgutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 141 S. 21 bis 32), das internistische Teilgutachten von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 141 S. 33 bis 45), das rheumatologische Teilgutachten von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 141 S. 46 bis 56), das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ (IVSTA-act. S. 57 bis 69) sowie die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (IVSTA-act. 141 S. 5 bis 15). Darüber hinaus stützte sie den Entscheid auf die interne medizinisch-juristische Stellungnahme von Dres. med. N. \_\_\_\_\_ und O. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2020 (IVSTA-act. 150) sowie auf die Beurteilung ihrer RAD-Ärztin, Dr. med. P. \_\_\_\_\_, vom 2. November 2020 (IVSTA-act. 162). Diese Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen bzw. zu prüfen, ob im Anschluss an das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3269/2016 vom 30. Januar 2018 nun eine rechtsgenügende und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegt resp. ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt als vollständig abgeklärt und gewürdigt erweist.

#### **E. 7.1.1**

Im onkologischen Teilgutachten stellte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie sowie Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, die Diagnose eines Ovarialkarzinoms (Tumorstadium FIGO IC, pT1c N0 L1, V1, G2) bei Zustand nach Hysterektomie und beidseits Adnexektomie im Mai 2014. Eine nach der Operation eingeleitete Chemotherapie sei aufgrund einer Unverträglichkeit abgebrochen worden. Seit der Operation befinde sich die Versicherte in Remission und bei Tumorfreiheit bestehe derzeit aus onkologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei Ovarialkarzinomen - insbesondere ohne anschliessend an die Operation durchgeführter Chemotherapie - sei ein spätes Rezidiv möglich, wofür es aber derzeit keine Zeichen gebe. Eine Arbeitsunfähigkeit habe einzig zum Zeitpunkt der Operation mit Einleitung der Chemotherapie und anschliessender Rekonvaleszenzzeit ab dem 29. Mai 2014 bestanden. Aufgrund der vorhandenen Unterlagen könne sowohl der exakte Zeitpunkt der Chemotherapie als auch derjenige des Therapieabbruchs nicht detailliert bestimmt werden. Spätestens im Arztbericht vom 7. November 2014 werde aber die abgebrochene Chemotherapie erwähnt und mit Einberechnung der Rekonvaleszenzzeit (inkl. Fehlertoleranz) sei spätestens ab Januar 2015 keine aus onkologischer Sicht begründete Arbeitsunfähigkeit mehr vorhanden gewesen. Es bestehe somit keine Einschränkung und aktuell betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % (IVSTA-act. 141 S. 21 ff.).

### **E. 7.1.2**

Im internistischen Teilgutachten stellte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit führte sie demgegenüber folgende Diagnosen auf: - «Adipositas Grad I mit einem BMI von 31 kg/m<sup>2</sup> - Arterielle Hypertonie mit/bei unter 5-facher medikamentöser Therapie o Cor hypertensivus - Hypercholesterinämie aktuell unter 2-fach Therapie erhöhter Lipidstatus, - Diabetes mellitus Typ 2 aktuell HbA1c 6.8 % - V.a. Harnwegsinfekt - Vitamin D-Mangel - Unklare Beinschmerzen, DD vaskulär, neurologisch, iR. des Tumorleidens» Es sei anzunehmen, so Dr. med. K. \_\_\_\_\_, dass die Hypertonie abgeklärt worden sei, da explizit von einer essentiellen Hypertonie gesprochen werde. Die medikamentöse Therapie sei etabliert. Auch die Hypercholesterinämie und der Diabetes seien lege artis therapiert. Bei den Krankheiten handle es sich um chronische Erkrankungen. Eine Gewichtsreduktion könne sich positiv auswirken. Die erwähnten Beinkrämpfe seien in Abklärung und es sei sinnvoll, die Leberwerte nochmals zu kontrollieren. Die Versicherte unterziehe sich nicht allen notwendigen Therapien, da die finanziellen Mittel nicht vorhanden seien. Weiter führte sie aus, das Belastungsprofil sei aufgrund der allgemein-internistischen Erkrankungen nicht eingeschränkt, wobei das unterstützende familiäre Umfeld als Ressource gesehen werden könne. Es bestehe im Begutachtungszeitpunkt aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands im Rahmen der Verdachtsdiagnose eines Harnwegsinfekts keine Arbeitsfähigkeit, weder angestammt noch adaptiert. Dieser Infekt sei aber behandelbar und von einer langfristigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht auszugehen. Die Versicherte sei somit sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (IVSTA-act. 141 S. 33 bis 45).

### **E. 7.1.3**

Im rheumatologischen Teilgutachten stellte Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, die Diagnosen Gonarthrose rechts, Verdacht auf lumboradikuläres Kompressionssyndrom links und mögliche beginnende Polyarthrites im Handbereich. Er führte weiter aus, die Versicherte beklage im Wesentlichen Schmerzen in den unteren Extremitäten, wo aufgrund eines durch sie mitgebrachten Röntgenbilds des rechten Knies eine Gonarthrose festgestellt werden könne. Die Schmerzen im linken Bein seien vermutlich auf eine neurokompressive Situation einer lumbalen Nervenwurzel zurückzuführen, was vereinbar mit dem positiven Femoraldehnungstest links sowie den im Röntgenbild der LWS feststellbaren degenerativen Veränderungen sei. Eine gesicherte Diagnose sei aber einzig mit einer MRI-Untersuchung möglich. Die geschilderten Beschwerden im Handbereich (Morgensteifigkeit, Gefühlsverluste sowie der klinische Befund einer latenten Synovitis der Handgelenke) seien möglicherweise auf eine beginnende Polyarthrites unklarer Zuordnung zurückzuführen. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Gonarthrose rechts, einen Verdacht auf lumboradikuläres Kompressionssyndrom links sowie eine mögliche beginnende Polyarthrites im Handbereich auf. Die Gonarthrose des rechten Knies könne als plausible Schmerz- und Behinderungssache bei körperlicher Belastung betrachtet werden. Das Gleiche gelte für die noch nicht genügend abgeklärten Bereiche des linken Beins und der Hände. Aufgaben im Haushalt können aber bei etappierter Durchführung bewältigt werden. Demgegenüber sei eine zusätzliche ausserhäusliche Tätigkeit mit andauernder körperlicher Anforderung, wie sie die Versicherte in der Schweiz früher ausgeführt habe,

nur eingeschränkt möglich. Leichte Tätigkeiten mit sitzender Arbeitsposition ohne starke Anforderung an die Hände seien demgegenüber ausführbar. Was den zeitlichen Verlauf betreffe, sei der Zeitraum 2004 bis 2019 aufgrund fehlender Dokumentation nur schwer einschätzbar. Auch aus den Angaben der Versicherten sei kein verlässlicher Verlauf ableitbar. Die Hand- und linksseitigen Beinbeschwerden seien aber erst im Verlauf der letzten Monate aufgetreten. Für die Einschätzung des Verlaufs sei das Zusammenwirken der vorgenannten beiden Beschwerden (Hand- und linksseitige Beinbeschwerden) mit der rechtsseitigen Gonarthrose relevant. Zusammengefasst sei sie in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, wohingegen in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (IVSTA-act. 141 S. 46 bis 56).

#### **E. 7.1.4**

Im psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die aus den zur Verfügung stehenden Akten bekannte sehr allgemein gehaltene Diagnose einer «Depression», «depressiven Störung» oder «unspezifizierten depressiven Störung» (ICD-10 F32.9) habe im Rahmen der Begutachtung und auf Basis der aktuell erhobenen Befunde sowie der Anamnese auf eine leicht depressive Episode (ICD-10 F32.0) von reaktiv induzierter Expression eingegrenzt werden können. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zu stellen. Ohne Relevanz bestehe eine leichte depressive Episode von reaktiv induzierter Expression (ICD-10 F32.0). Weiter sei in Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen in Anlehnung an das Mini-ICF-APP keine Beeinträchtigung erkennbar. Die durch sie getätigten Aussagen seien vom Bestreben beeinflusst gewesen, auch in Zukunft keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen zu müssen. Dennoch habe das beklagte Beschwerdebild, wenngleich subjektiv überinterpretiert, plausibel gewirkt. In Bezug auf die Heilungschancen ist dem Teilgutachten zu entnehmen, dass die Prognose als gut zu klassifizieren sei, jedoch in Korrelation zum weiteren Verlauf der onkologischen Grunderkrankung stehe. Sie sei aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig, sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit. Im anamnestischen Verlauf finde sich auch kein Hinweis auf eine schwerwiegende depressive Exazerbation in der Vergangenheit. Der vage gehaltene psychiatrische Bericht aus dem Spital G.\_\_\_\_\_ vom 6. November 2014 mit der unspezifischen Diagnose einer Depression (ICD-10 F32) gebe lediglich Auskunft darüber, dass die Versicherte nicht zu schweren Anstrengungen fähig gewesen sein soll, ohne dies zu spezifizieren. Ferner seien weder aus dem Schlussbericht des Q.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2016 (IVSTA-act. 31) noch der Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IVST für Versicherte im Ausland vom 7. Oktober 2016 (IVSTA-act. 41) Hinweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu gewinnen. Zusammengefasst sei von einer aus psychiatrischer Sicht zu jeder Zeit uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (IVSTA-act. 141 S. 57 bis 69).

#### **E. 7.1.5**

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden die in den Teilexpertisen gestellten Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wiedergegeben und zusammengefasst. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die bisherige Arbeitstätigkeit seien die Gonarthrose rechts, die mögliche beginnende Polyarthritits im Handbereich und der Verdacht auf lumboradikuläres Kompressionssyndrom links zu nennen. Das Zusammenwirken dieser Diagnosen sei als absolut hindernd für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu sehen. Leichte vorwiegend sitzende Tätigkeiten ausserhalb des

Aufgabenbereichs ohne manuell starke Anforderung für die Hände seien demgegenüber zumutbar. Aus onkologischer, internistischer (nach abgeschlossener Behandlung der derzeit durch den vermuteten Harnwegsinfekt bestehenden Einschränkung) und psychiatrischer Sicht sei sie uneingeschränkt arbeitsfähig. In der Vergangenheit habe während der onkologischen Behandlung (29. Mai 2014 bis Januar 2015) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch einer leidensangepassten Tätigkeit bestanden. Die vorgenannten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Gonarthrose rechts, V.a. lumboradikuläres Kompressionssyndrom links und mögliche beginnende Polyarthrit im Handbereich) seien im Verlauf des vergangenen Jahres vor der Begutachtung aufgetreten, weshalb ab 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei einzig für den Zeitraum der onkologischen Behandlung inkl. Rekonvaleszenzzeit (29. Mai 2014 bis längstens im Januar 2015) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Seit dem Abschluss der onkologischen Behandlung sei sie zu 100 % arbeitsfähig (IVSTA-act. 141 S. 5 bis 15).

### **E. 7.2**

In ihrer medizinisch-juristischen Beurteilung vom 6. Februar 2020 berichteten Dres. med. N.\_\_\_\_\_, FMH Spezialistin für Allgemeine Medizin und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und O.\_\_\_\_\_, FMH Spezialistin in Psychiatrie und Psychotherapie, sowie R.\_\_\_\_\_, Juristin, zusammengefasst, das B.\_\_\_\_\_-Gutachten vom 4. September 2019 (IVSTA-act. 141) sei qualitativ einwandfrei und es könne darauf abgestellt werden. Konkret seien die fachspezifischen Richtlinien eingehalten, die durch das Bundesgericht entwickelten Standardindikatoren korrekt berücksichtigt, die umstrittenen Punkte gewürdigt, die Anamnese erhoben und die Schlussfolgerungen der qualifizierten Experten ausreichend begründet worden. Was die anwendbare Methode betreffe, könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkung einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen würde. Aus onkologischer und rheumatologischer Sicht sei schliesslich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Umfang von 100 % vom 29. Mai 2014 bis 31. Dezember 2014, von 0 % ab 1. Januar 2015 bis 27. Mai 2019 und wiederum 100 % ab 28. Mai 2019 feststellbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe demgegenüber einzig eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 29. Mai 2014 bis 31. Dezember 2014. Ab 1. Januar 2015 sei sie wieder voll arbeitsfähig (IVSTA-act. 150).

### **E. 7.3**

Nachdem die Vorinstanz mit Vorbescheid vom 27. April 2020 eine Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt hatte, reichte die Versicherte mit Eingabe vom 1. Juni 2020 (IVSTA-act. 159) einen am 25. Mai 2020 durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ verfassten Bericht ein. Darin ist erwähnt, dass die Arbeitsfähigkeit in bedeutendem Masse verringert sei. Die Beschwerdeführerin sei nicht fähig, Aktivitäten durchzuführen, die ein Tragen von Lasten, längeres Stehen, Gehen sowie Arbeiten in gebückter Haltung beinhalten. Manuelle Arbeiten in sitzender Haltung seien durch die Schwellung der Hände und schmerzhaft Episoden beim Fassen von Gegenständen kompromittiert (IVSTA-act. 160). Dieser Bericht wurde Dr. med. P.\_\_\_\_\_ zur Stellungnahme vorgelegt, welche zusammengefasst ausführte, dass die darin gestellten Diagnosen und die funktionellen Einschränkungen bereits im Gutachten vom 4. September 2019 berücksichtigt worden seien, und insofern keinen Einfluss auf die von den Gutachtern festgestellte Arbeitsunfähigkeit hätten (IVSTA-act. 162).

## **E. 8**

Das von der Vorinstanz veranlasste B. \_\_\_\_\_-Gutachten basiert auf eingehenden, persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Es wurden sämtliche relevanten körperlichen und psychischen Befunde erhoben und gestützt darauf Diagnosen gestellt. Selbst wenn es sich teilweise im rheumatologische Teilgutachten nur um Verdachtsdiagnosen (Gonarthrose rechts, lumboradikuläres Kompressionssyndrom und mögliche beginnende Polyarthrit im Handbereich) handelt, wurden sie im Zumutbarkeitsprofil insofern berücksichtigt als der Versicherten lediglich leichte Tätigkeiten mit sitzender Arbeitsposition und ohne manuell starke Anforderungen für die Hände (zum Beispiel leichte Kontroll- oder Sortierarbeiten) als zumutbar erachtet wurden (IVSTA-act. 141, S. 54). In ihrer Konsensbeurteilung kommen die Gutachterinnen und Gutachter sodann mit nachvollziehbarer Begründung zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, sie aber ab 1. Januar 2015 in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeiten könnte. Das polydisziplinäre Gutachten wurde sorgfältig verfasst, geht einlässlich auf die geklagten Beschwerden ein, berücksichtigt auch die wesentlichen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte und erweist sich als umfassend, widerspruchsfrei und überzeugend. Insbesondere fehlen konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4), so dass ihr volle Beweiskraft zuerkannt werden kann. An dieser Einschätzung ändert auch der nachträglich durch die Beschwerdeführerin eingereichte Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 25. Mai 2020 nichts. Diese führte aus, dass die Versicherte nicht fähig sei, Aktivitäten durchzuführen, die ein Tragen von Lasten, längeres Stehen, Gehen sowie Arbeiten in gebückter Haltung bedingen. Sie geht folglich im Umkehrschluss mit den Gutachtern einig, dass eine Arbeitsfähigkeit in einer dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeit vorliegt. Generell ist - soweit die Beschwerdeführerin pauschal vorbringt, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert - ihr entgegenzuhalten, dass vorliegend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit massgebend ist und nicht diejenige im angestammten Beruf. Die Rügen der Beschwerdeführerin vermögen die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu erschüttern. Es fehlen schliesslich Anhaltspunkte, dass eine zusätzliche Abklärung der vom Rheumatologen geäusserten Verdachtsdiagnosen (Verdacht auf lumboradikuläres Kompressionssyndrom links und mögliche beginnende Polyarthrit im Handgelenk) massgebende neue Erkenntnisse erwarten liesse (IVSTA-act. 141). Von einer weitergehenden medizinischen ist daher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2).

### **E. 8.1**

Zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass diese gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung davon abhängt, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen. Dieses ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.2, 3.3 und 3.4). Die am (...) 1964 geborene Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens am 28. Mai 2019, welches schliesslich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlaubte,

bereits 55 Jahre alt. Gemäss gutachterlicher Einschätzung ist der Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit mit sitzender Arbeitsposition und ohne manuell starke Anforderung für die Hände in einem Pensum von 100 % zumutbar. Damit verblieben der Versicherten im Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit noch eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit für 10 Jahre. Diese Aktivitätsdauer reicht grundsätzlich aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des BGer 9C\_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.1.1). Ausserdem steht ihr ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen (vgl. E. 10.1 nachfolgend).

### **E. 9.1**

Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist sodann festzustellen, nach welcher Bemessungsmethode vorzugehen ist, beziehungsweise ist die Statusfrage zu klären. Das bedeutet, dass zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist. Dies führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität mittels Einkommensvergleichs festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit mittels Betätigungsvergleichs ermittelt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode; vgl. auch Art. 27bis IVV; zur Zulässigkeit der gemischten Methode vgl. BGE 143 I 50 E. 4.4 und Urteil des BVer C-3253/2019 vom 15. Dezember 2022 E. 6.2.1 m.H.).

### **E. 9.2**

Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person - bei im Übrigen unveränderten Umständen - täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. dazu und zum Folgenden Urteile des BVer C-3780/2020 vom 24. Januar 2023 E. 3.5; C-5861/2020 vom 2. Juni 2022 E. 6.1; C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 6.2; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 5 Rz. 7). 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 massgebend (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1). Die Statusfrage ist hypothetisch zu beurteilen, unter Berücksichtigung der ebenfalls

hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person (Urteil des BVGer C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 6.2). Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des BVGer C-3910/2021 vom 6. Februar 2023 E. 9.2). Insbesondere hat auch die vor Eintritt der Invalidität ausgeübte Tätigkeit nur Indiziencharakter und wirkt im Hinblick auf die Statusfrage nicht präjudizierend (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 5 Rz. 8). Vielmehr hat bei der Beurteilung der Statusfrage immer eine einlässliche Würdigung der gesamten Verhältnisse des Einzelfalls zu erfolgen (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 5 Rz. 23). Namentlich zu berücksichtigen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (z.B. allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen; BGE 130 V 393 E. 3.3; 125 V 146 E. 2c).

### **E. 9.3**

Die Vorinstanz ging davon aus, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen würde. Dies mit der Begründung, dass ihre Kinder mittlerweile volljährig sind und eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit aufgrund sowohl wirtschaftlicher als auch gesundheitlicher Gründe nicht möglich gewesen sei (IVSTA-act. 150 und BVGer-act. 16).

### **E. 9.4**

Im Fragebogen für die/den Versicherte/n wurde die Frage, ob bei guter Gesundheit eine Erwerbstätigkeit ausgeführt werden würde, durch die Versicherte mit «Ich würde eine Erwerbstätigkeit ausüben (...)» beantwortet. Als Grund wurde «finanzieller Grund» angegeben. Schliesslich habe sie «wegen Krankheiten» keine Schritte für den Wiedereinstieg ins Erwerbsleben unternommen (IVSTA-act. 59 S. 5). In einem weiteren Fragebogen für Versicherte gab die Beschwerdeführerin als Grund für die Aufgabe der Erwerbstätigkeit an: «Ich musste auf Kinder aufpassen» (IVSTA-act. 19 S. 2). Die Kinderbetreuung fiel jedoch im Laufe der Zeit weg, was sie auch mit Eingabe vom 4. Dezember 2015 mit den Worten «Meine Kinder sind erwachsene Leute und ich muss nicht auf sie aufpassen» bestätigte (IVSTA-act. 26 S. 1). Auch die Vorinstanz ging davon aus, dass sie ohne Beeinträchtigung der Gesundheit einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde (IVSTA-act. 150). Zumal die Beschwerdeführerin selber ausführt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, und diese Einschätzung nicht bestritten wird, gibt es daran auch nichts zu beanstanden.

### **E. 10**

E66.9), Steatosis hepatis (Fettleber, ICD-10 K76.0) und Radiculopathia (Rückenschmerzen, ICD-10 M54.1). Vorstellig geworden sei die Versicherte wegen der Regulierung des Blutzuckers und damit zusammenhängenden Komplikationen. Die Entlassung erfolgte in gutem Allgemeinzustand und dem Rat, sich an das vorgeschlagene diätische Ernährungsregime zu halten (IVSTA-act. 103).

### **E. 10.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des C-6516/2020 Seite 24 Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C\_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

#### **E. 10.1.1**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1; Urteil des BGer 8C\_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1). Lässt sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht konkret ermitteln oder ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Urteil des BGer 8C\_934/2015 vom 9. Mai 2016 E. 2.2; Urteil des BGer 8C\_379/2017 vom 8. September 2017 E. 3.2.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Zudem ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen, wobei nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst auf den branchenspezifischen Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen ist (BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

#### **E. 10.1.2**

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2; BGE 135 V 297 E. 5.2). Ist kein in diesem Sinne tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2;

C-6516/2020 Seite 25 BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 126 V 75 E. 3b; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; Urteil des BGer 9C\_508/2016 vom 21. November 2016 E. 5.1). Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne)

auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor abgestellt wird (BGE 148 V 174 E. 6.2 m.H.). Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen. Es kann sich rechtfertigen auf die Tabelle T17 abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (Urteil BGer 8C\_124/2021 vom 2. August 2021 E. 4.4.1). Unabhängig von der Wahl der Tabelle sind grundsätzlich die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 mit Hinweisen). Mit letzteren sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten Tabellenwerte, sondern die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten gemeint (zur Publikation vorgesehene Urteil des BGer (8C\_166/2023 vom 6. März 2024 E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen, MEYER/REICHMUTH, a.a.O. N. 58 zu Art. 28a IVG).

### **E. 10.2**

Zur Bemessung des Valideneinkommens erwog die Vorinstanz, dass die Beschwerdeführerin letztmals von 1988 bis 2003 hauptsächlich im Gastgewerbe oder der Gastronomie gearbeitet habe. Seit ihrer Rückkehr nach Serbien habe sie keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt. Diese Tätigkeit widerspiegeln am besten den beruflichen Werdegang. Um eine Verzerrung eines vor langer Zeit bezahlten Lohnes mittels Indexierung zu vermeiden, sei der Validenlohn ausnahmsweise mittels statistischer Daten festzulegen. Im Jahr 2016 habe der monatliche Bruttolohn (Validenlohn) in der Schweiz für Berufe in den Bereichen Gastgewerbe/Beherbergungen und der Gastronomie (LSE-Tabelle T17, Privater Sektor und öffentlicher Sektor (Bund) zusammen, Berufe im Bereich personenbezogener Dienstleistungen, Frauen) bei einer branchenüblichen 42.4-Stunden-Woche Fr. 4'596.16 betragen (IVSTA-act. 152 S. 1). Was die Berechnung des Invalidenlohns betreffe, sei aufgrund der grossen Anzahl an einfachen und repetitiven Tätigkeiten in den Bereichen Produktion und Dienstleistungen anzunehmen, dass diese Bereiche an die Einschränkungen der Versicherten angepasst seien. Im Jahr 2016 habe der monatliche Bruttolohn in der Schweiz für eine Arbeitnehmerin (LSE-Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen) im allgemeinen privaten Sektor (1-96), für die branchenüblichen 41.7 Arbeitsstunden pro

C-6516/2020 Seite 26 Woche) Fr. 4'548.43 betragen. Weiter sei angesichts der persönlichen und beruflichen Gegebenheiten (Funktionseinschränkungen verbunden mit dem Gesundheitsschaden, Alter der versicherten Person und der fehlenden Ausbildung) ein Abzug von 10 % des Invalidenlohn gerechtfertigt. Das Einkommen betrage somit ab dem 28. Mai 2019 (Datum der Begutachtung in der Schweiz) Fr. 4'093.59 (IVSTA-act. 152 S. 2). Basierend auf diesen Werten liege die errechnete Erwerbseinbusse bei 10.93 % ( $[(Fr. 4'596.16 - 4'093.59) \times 100 / 4'596.16]$ ; IVSTA-act. 152 S. 2).

### **E. 10.3**

Es ist nicht zu beanstanden – und wird im Übrigen von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten –, dass die Vorinstanz zur Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens auf die statistischen Werte der LSE-Tabelle T17 abstellte, zumal aufgrund der Akten erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin während ihres Aufenthalts in der Schweiz bis 2003 überwiegend in den Bereichen Gastronomie und Beherbergung, aber auch in anderen Berufen (z.B. im Verkauf oder als Hilfsarbeiterin) tätig war und ihr der öffentliche Sektor im Übrigen auch offenstand. Weiter ist unbestritten, dass zur

Festsetzung des hypothetischen Invalideneinkommens ebenfalls die Tabellenlöhne gemäss LSE heranzuziehen sind und dabei rechtsprechungsgemäss auf die LSE-Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level sowie aufgrund des medizinisch festgestellten Zumutbarkeitsprofils auf den darin enthaltenen Totalwert für Frauen des Kompetenzniveaus 1 abzustellen ist. Allerdings sind die aktuellsten Daten der Lohnstrukturerhebung zu verwenden, d.h. die am 21. April 2020 veröffentlichten LSE-Tabellen 2018, und sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen an die Nominallohnentwicklung bis zum frühest möglichen Rentenbeginn im Juni 2020 anzupassen (Arbeitsunfähigkeit zufolge Unterbruchs berücksichtigt ab 28. Mai 2019; vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG i.V.m. Art. 29ter IVV; Urteil BGer 9C\_824/2018 vom 4. Juni 2019 E. 5.1).

#### **E. 10.4**

Die Berechnung der Vorinstanz ist – gestützt auf die zuvor dargelegten Grundlagen – wie folgt zu korrigieren:

##### **E. 10.4.1**

In Bezug auf das Valideneinkommen beträgt der Bruttolohn Fr. 4'762.– im Monat (LSE 2018, T17, >= 50 Jahre, Frauen; vgl. Urteil des BGer 8C\_715/2020 vom 21. Januar 2022 E. 3.4.2.1). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen 42.4 Arbeitsstunden pro Woche (Fr. 4'762.– / 40 x 42.4 = Fr. 5'047.70) und der Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Fr. 5'047.70 + 0.9 % + 1 %) resultiert ein monatliches Einkommen von gerundet Fr. 5'144.05.

C-6516/2020 Seite 27

##### **E. 10.4.2**

In Bezug auf das Invalideneinkommen beträgt der monatliche Bruttolohn Fr. 4'371.– (LSE 2018; TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1), wobei dieser Wert wiederum an die betriebsüblichen 41.7 Arbeitsstunden pro Woche (Fr. 4'371.– / 40 x 41.7 = Fr. 4'556.75) und an die Nominallohnentwicklung (Fr. 4'556.75 + 1 % + 0.9 %) anzupassen ist, was ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 4'643.75 ergibt.

##### **E. 10.4.3**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellelohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 148 V 174 E. 6.3; 129 V 472 E. 4.2.3; 126 V E. 5b/aa-cc). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b; Urteil des BGer 9C\_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.1).

##### **E. 10.4.4**

Die Vorinstanz erachtete, dass angesichts der persönlichen und beruflichen Gegebenheiten (insbesondere der Funktionseinschränkungen verbunden mit dem Gesundheitsschaden, dem

Alter und der fehlenden zertifizierten Ausbildung) in diesem speziellen Fall ein Abzug von 10 % gerechtfertigt sei (IVSTA-act. 152). Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass aufgrund der funktionellen Einschränkungen ein Abzug von 25 % zu gewähren sei, zumal sowohl ihre Hände als auch ihre Mobilität massiv eingeschränkt seien (BVGer-act. 32 S. 3). Der vorinstanzlich gewährte Abzug von 10 %, erscheint insbesondere angesichts der funktionellen Einschränkungen an den Händen und an der Wirbelsäule der Beschwerdeführerin eher als knapp bemessen, jedoch insgesamt noch als vertretbar. Dass der Gebrauch der Hände der Beschwerdeführerin völlig verwehrt wäre, ergibt sich nicht aus den medizinischen Akten (vgl. Urteil 8C\_383/2020 vom 21. September 2020 E. 4.2.2 m.w.H.). Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil sind lediglich manuell «starke Anforderungen für die Hände» nicht ausführbar, wohingegen leichte Kontroll- oder

C-6516/2020 Seite 28 Sortierarbeiten als zumutbar erachtet wurden. Zudem wurde aus rheumatologischer Sicht erachtet, dass die Beschwerdeführerin trotz der Beschwerden am Rücken und am rechten Knie sitzende Tätigkeiten auszuführen vermöge. Weitere Faktoren, die einen leidensbedingten Abzug begründen würden, werden von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht geltend gemacht. Das Alter ist gemäss Rechtsprechung im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur soweit zu berücksichtigen, wie es die Erwerbssaussichten in Verbindung mit dem versicherten Gesundheitsschaden zusätzlich schmälert. Davon kann mit Bezug auf die im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erst 56 Jahre alte Versicherten nicht ausgegangen werden (vgl. Urteile des BGer 8C\_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2; 8C\_552/2017 vom

#### **E. 10.5**

Die auf den vorausgehenden Ausführungen basierende Berechnung der Erwerbseinbusse lautet wie folgt: Valideneinkommen von Fr. 5'144.05 minus um den Leidensabzug korrigiertes Invalideneinkommen (Fr. 4'643.75 - 10%) von (gerundet) Fr. 4'179.40 multipliziert mit hundert, geteilt durch das Valideneinkommen von Fr. 5'144.05 (Fr.  $5'144.05 - [Fr. 4'643.75 - 10\%] \times 100 / Fr. 5'144.05$ ). Es besteht folglich eine Erwerbseinbusse von gerundet (BGE 130 V 121) 19 %.

C-6516/2020 Seite 29

#### **E. 10.6**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit für den Zeitraum der onkologischen Behandlung (29. Mai 2014 bis längstens 1. Januar 2015) und wiederum ab 28. Mai 2019 vollständig arbeitsunfähig war. In leichten, adaptierten Tätigkeiten bestand – mit Ausnahme für den Zeitraum der onkologischen Behandlung vom 29. Mai 2014 bis längstens 1. Januar 2015 – eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit. Somit steht fest, dass die Beschwerdeführerin nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig war und nach Ablauf dieses Jahres auch nicht mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs.1 IVG). Es besteht demzufolge kein Anspruch auf eine Invalidenrente. 11. Es bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden. 11.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weil ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 6. Oktober 2021 stattgegeben wurde (BVGer act. 9). 11.2 Der

unterliegenden Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die obsiegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). 11.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat als amtlich bestellter Anwalt (Art. 65 Abs. 2 VwVG) Anspruch auf eine Entschädigung aus der Gerichtskasse. Die Bemessung richtet sich nach den für die Parteientschädigung geltenden Grundsätzen (Art. 12 i.V.m. Art. 8 ff. VGKE). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie des Umstands, dass der Rechtsvertreter nach Einreichung der Beschwerde bestellt wurde, erscheint eine pauschale

C-6516/2020 Seite 30 Parteientschädigung von Fr. 1'200.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Gelangt die Beschwerdeführerin später zu hinreichenden Mitteln, so ist sie verpflichtet, der Gerichtskasse Ersatz zu leisten (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

(Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

C-6516/2020 Seite 31

## **E. 11**

Es bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

### **E. 11.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weil ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 6. Oktober 2021 stattgegeben wurde (BVGer act. 9).

### **E. 11.2**

Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die obsiegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

### **E. 11.3**

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat als amtlich bestellter Anwalt (Art. 65 Abs. 2 VwVG) Anspruch auf eine Entschädigung aus der Gerichtskasse. Die Bemessung richtet sich nach den für die Parteientschädigung geltenden Grundsätzen (Art. 12 i.V.m. Art. 8 ff. VGKE). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie des Umstands, dass der Rechtsvertreter nach Einreichung der Beschwerde bestellt wurde, erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'200.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Gelangt die Beschwerdeführerin später zu hinreichenden Mitteln, so ist sie verpflichtet, der

Gerichtskasse Ersatz zu leisten (Art. 65 Abs. 4 VwVG). (Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

## **E. 15**

E. 3.1). Die Statusfrage ist hypothetisch zu beurteilen, unter Berücksichtigung der ebenfalls hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person (Urteil des BVGer C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 6.2). Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des BVGer C-3910/2021 vom 6. Februar 2023 E. 9.2). Insbesondere hat auch die vor Eintritt der Invalidität ausgeübte Tätigkeit nur Indiziencharakter und wirkt im Hinblick auf die Statusfrage nicht präjudizierend (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 5 Rz. 8). Vielmehr hat bei der Beurteilung der Statusfrage immer eine einlässliche Würdigung der gesamten Verhältnisse des Einzelfalls zu erfolgen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 5 Rz. 23). Namentlich zu berücksichtigen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (z.B. allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen; BGE 130 V 393 E. 3.3; 125 V 146 E. 2c).

C-6516/2020 Seite 23 9.3 Die Vorinstanz ging davon aus, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen würde. Dies mit der Begründung, dass ihre Kinder mittlerweile volljährig sind und eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit aufgrund sowohl wirtschaftlicher als auch gesundheitlicher Gründe nicht möglich gewesen sei (IVSTA-act. 150 und BVGer-act. 16). 9.4 Im Fragebogen für die/den Versicherte/n wurde die Frage, ob bei guter Gesundheit eine Erwerbstätigkeit ausgeführt werden würde, durch die Versicherte mit «Ich würde eine Erwerbstätigkeit ausüben (...)» beantwortet. Als Grund wurde «finanzieller Grund» angegeben. Schliesslich habe sie «wegen Krankheiten» keine Schritte für den Wiedereinstieg ins Erwerbsleben unternommen (IVSTA-act. 59 S. 5). In einem weiteren Fragebogen für Versicherte gab die Beschwerdeführerin als Grund für die Aufgabe der Erwerbstätigkeit an: «Ich musste auf Kinder aufpassen» (IVSTA-act. 19 S. 2). Die Kinderbetreuung fiel jedoch im Laufe der Zeit weg, was sie auch mit Eingabe vom 4. Dezember 2015 mit den Worten «Meine Kinder sind erwachsene Leute und ich muss nicht auf sie aufpassen» bestätigte (IVSTA-act. 26 S. 1). Auch die Vorinstanz ging davon aus, dass sie ohne Beeinträchtigung der Gesundheit einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde (IVSTA-act. 150). Zumal die Beschwerdeführerin selber ausführt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, und diese Einschätzung nicht bestritten wird, gibt es daran auch nichts zu beanstanden. 10. Es bleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrades zu überprüfen.

## **E. 18**

Januar 2018 E. 5.4.1). Sodann gilt die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nach der Rechtsprechung grundsätzlich als nicht zusätzlich lohnmindernd (Urteile des BGer 8C\_166/2017 vom 3. Juli 2017 E. 6 m.H; 8C\_594/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 5) und ist insofern zu Recht von der Vorinstanz nicht berücksichtigt worden. Dies gilt insbesondere bei Hilfsarbeiten im Kompetenzniveau 1. Hinzu kommt, dass der Tabellenlohn gemäss der LSE-Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst und die leidensbedingten Einschränkungen insofern auch bei der Festsetzung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden (vgl. Urteil des

BGer 9C\_830/2017 vom 16. März 2018 E. 5). Das bereinigte monatliche Invalideneinkommen, unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % beläuft sich somit auf Fr. 4'179.40 (Fr 4'643.75 - 10%, vgl. hiervor E. 10.4.2). Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass selbst bei Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 25 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehen würde ( $[\text{Fr. } 5'144.05 - \text{Fr. } 3'482.80] \times 100 / \text{Fr. } 5'144.05 = 32 \%$ ).

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