

BVGer C-7060/2013 vom 23. Mai 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7060_2013

FR: TAF C-7060/2013 du 23 mai 2016

IT: TAF C-7060/2013 del 23 maggio 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 3

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts der bei der IV-Stelle AG eingereichten Anmeldung zum Rentenbezug und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

E. 3.1

Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40 Abs. 1 lit. a IVV). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin und hatte ihre letzte Arbeitsstelle im Kanton Aargau; sie wohnt zudem noch im benachbarten Grenzgebiet. Sie hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle AG zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden.

E. 4

Die Beschwerdeführerin machte replikweise geltend, die Vorinstanz habe ihren Gehörsanspruch dadurch verletzt, dass ihr das rechtliche Gehör in Bezug auf das Einholen des RAD-Berichts vom 30. September 2013 nicht gewährt worden sei. Sie sei weder informiert gewesen, dass ein solcher Bericht eingeholt werde, noch habe sie die Möglichkeit gehabt, Ergänzungsfragen zu stellen oder Gelegenheit zur abschliessenden Stellungnahme erhalten. Und im Übrigen sei sie von der Gutachterin nicht selbst untersucht worden, sondern diese habe ihren Bericht lediglich gestützt auf die vorhandenen Akten erstellt. Dieses Vorgehen sei mit dem Anspruch auf rechtliches Gehör nicht zu vereinbaren, weshalb die angefochtene Verfügung bereits aus diesem Grund aufzuheben sei. 4.1.1 Der Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101], Art. 42 ATSG) gewährleistet der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person insbesondere

das Recht, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen - sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) - zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen). 4.1.2 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

E. 4.2

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Deshalb führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 126 I 19 E. 2d/bb). Nach der Rechtsprechung kann jedoch eine Verletzung des Gehörsanspruchs dann geheilt werden, wenn die unterbliebene Gewährung des rechtlichen Gehörs in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Die Heilung ist aber ausgeschlossen, wenn es sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt. Zudem darf den Beschwerdeführenden kein Nachteil erwachsen und die Heilung soll die Ausnahme bleiben (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, BGE 126 V 130 E. 2b, BGE 126 I 68 E. 2). Bei Verstössen gegen die Begründungspflicht wird der Mangel als behoben erachtet, wenn die Rechtsmittelbehörde eine hinreichende Begründung liefert oder wenn die unterinstanzliche Behörde im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine genügende Begründung nachschiebt. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist jedoch im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 193/04 vom 14. Juli 2006 sowie Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C 884/2010 vom 18. Oktober 2012 E. 4 ff. mit Hinweisen).

E. 4.3

Der Instruktionsrichter hat der Beschwerdeführerin die Vorakten der IVSTA mit Verfügung vom 4. März 2014 (BVGer-act. 11) zur Verfügung gestellt und die Beschwerdeführerin konnte sich im Anschluss daran noch einmal äussern, weshalb eine allfällige Gehörsverletzung im Beschwerdeverfahren grundsätzlich als geheilt zu betrachten ist, zumal nicht davon auszugehen ist, dass eine schwere Gehörsverletzung vorliegt. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung Art. 44 ATSG im Abklärungsverfahren der Invalidenversicherung zwar grundsätzlich anwendbar ist, aber auf

Untersuchungen der regionalen ärztlichen Dienste keine Anwendung findet (BGE 135 V 254 E. 3.2 ff.). Es ist somit - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - nicht zu beanstanden, dass die IVSTA die Beschwerdeführerin vor Einholen der RAD-Stellungnahme nicht angehört und ihr die Möglichkeit, Fragen zu stellen, gegeben hat, da es sich um eine verwaltungsinterne Stellungnahme und nicht um eine Expertise eines unabhängigen (externen) Experten handelt. Die Beschwerdeführerin hatte indes die Gelegenheit, sich zur RAD-Stellungnahme nach Kenntnisnahme der vollständigen Akten im Beschwerdeverfahren zu äussern, so dass eine allfällige Gehörsverletzung in Bezug auf das Äusserungsrecht der Beschwerdeführerin als geheilt zu betrachten ist.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung nicht bereits zufolge Verletzung des rechtlichen Gehörs aufzuheben ist.

5.1 Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Staaten der EU der Fall ist.

5.2 Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG [5. IV-Revision]).

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

5.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

5.4.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies

bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 5.4.2 Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit 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 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). 5.5 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den

Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen). 5.6 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt beziehungsweise am Vertrauensarzt der IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. 5.7 Der Rentenanspruch entsteht 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. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch Urteil des BGer 9C_562/2012 E. 3). Somit ist aufgrund der im November 2010 eingereichten Anmeldung ein allfälliger Leistungsanspruch ab 1. Mai 2011 zu prüfen.

E. 6

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, die Aufteilung von Erwerbstätigkeit (50%) und Haushaltstätigkeit (50%) lasse sich den Akten nicht entnehmen. Tatsächlich habe sie ein grösseres ausserhäusliches Pensum (55-60%) ausgeübt, als die Vorinstanz angenommen habe. Weiter beanstandete die Beschwerdeführerin, dass sie von der Vorinstanz hinsichtlich der Einschränkungen in der Haushaltsführung nie begutachtet worden sei. Ferner machte die Beschwerdeführerin geltend, alle behandelnden Ärzte seien der Ansicht, sie sei arbeitsunfähig. Die IVSTA habe die Feststellungen der behandelnden Ärzte nicht berücksichtigt, weshalb die vorinstanzlichen Abklärungen auch aus diesem Grund mangelhaft seien.

E. 6.2

Die Vorinstanz verzichtete im Beschwerdeverfahren darauf, auf die Vorwürfe der Beschwerdeführerin zu reagieren. 6.3.1 Den Berichten von Dr. med. A. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Juli 2010 (IV-act. 6 S. 15) und vom 17. Juni 2013 (IV-act. 93) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einem depressiven Syndrom im Sinne einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) bei Trennungsproblematik, einem Zustand nach Brustoperation bei Brustkrebs, einer wiederkehrenden depressiven Erkrankung (ICD-10 F33.9), chronischen Schmerzen (ICD-10 R52.2) und an dauerhafter Erschöpfung (ICD-10 F48.0) leide. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Arzt nicht. 6.3.2 Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädie, Spezielle Schmerztherapie und Chirotherapie/Sportmedizin, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine Lumboischialgie links, ein pseudoradikuläres Schmerzsyndrom, eine Spondylolisthese L5/S1 Meyerding Grad I, eine Tendinitis trochanterica, eine Hüftdysplasie beidseits, leichte

Coxarthrose beidseits, einen Ganzkörperschmerz, Spreizfüsse, statische Fussbeschwerden, Zustand nach Zehenfraktur D4 links, eine Retropatellararthrose, ein femuro-patellares Schmerzsyndrom, ein Mammakarzinom, Schlafstörungen, Stress, Burn-Out und Segmentale Funktionsstörungen L2-5 links ISG (vgl. Berichte vom 28. Juli 2010 [IV-act. 6 S. 14] und vom 1. Juni 2011 [IV-act. 22]). Dr. med. B._____ erachtete die Beschwerdeführerin als zu 100% arbeitsfähig in ihrer bisherigen Tätigkeit, gab allerdings zu bedenken, dass Überlastungen des Bewegungsapparates durch zu schweres Heben/Tragen von über 10 kg zu vermeiden seien.

6.3.3 Dem Entlassungsbericht des Reha-Zentrums C._____ vom 11. Oktober 2010 (IV-act. 6 S. 1-10) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Mammakarzinom rechts (ICD-10 C50.9), Rekonvaleszenz nach kombinierter Behandlung (ICD-10 Z54.7), Narbenschmerzen Axilla und Mamma rechts (ICD-10 L90.5) sowie Knochen- und Gelenkschmerzen (ICD-10 M25.5). Die Arbeitsfähigkeit bezifferten die Ärzte mit drei bis unter sechs Stunden für die bisherige Tätigkeit als Farbenverkäuferin. Generell seien der Beschwerdeführerin jedoch leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten über sechs Stunden pro Tag zumutbar.

6.3.4 Das Universitätsklinikum D._____, Abteilung Psychosomatische Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin im Entlassungsbericht vom 14. April 2011 (IV-act. 33) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) und ein Mammakarzinom rechts, ED 04/2010 (ICD-10 C50). Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte nicht. Sie stellten aber fest, dass sich ihr Gesundheitszustand während des stationären Aufenthaltes deutlich stabilisiert habe und sie empfahlen der Beschwerdeführerin eine Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung im ambulanten Rahmen.

6.3.5 Dipl.-Psych. E._____, Psychologischer Psychotherapeut, erachtete die Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 27. Juni 2011 (IV-act. 23) in der bisherigen Tätigkeit als langfristig nicht belastbar. Die Prognose für die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ohne Zwangshaltungen und nur leichten Lasten erachtete er als langfristig sehr gut. Er ging davon aus, dass eine Halbtagestätigkeit nach Umschulung frühestens ab Herbst 2011 möglich sein sollte.

6.3.6 Dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik F._____ vom 22. Februar 2012 (IV-act 91) sind die Diagnosen invasiv duct. Mammakarzinom rechts, BET und Sentinel Lymphadenektomie, Belastungsstörung und Fatiguesyndrom, chronische Rückenschmerzen überwiegend stat. myalgischer Genese bei zusätzlichen degenerativen Veränderungen sowie Nikotinabusus zu entnehmen. Die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Arbeiten, unter Vermeidung von länger dauernden Überkopftätigkeiten sowie Tätigkeiten mit Hitzeexposition oder Verletzungsgefahren für den rechten Arm, wurde mit 100% angegeben.

6.3.7 Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, attestierte der Beschwerdeführerin im Konsiliargutachten vom 1. Juli 2013 (IV-act. 96 S. 4 ff.) das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung sowie einen Zustand nach Mamma-Karzinom. Die gesundheitlichen Einschränkungen, namentlich Tätigkeiten mit Zwangshaltungen oder schwerem Heben und Tragen, seien durch die Mamma-Karzinom-Operation begründet. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht seien körperlich leichte bis punktuell mittelschwere Arbeiten vollschichtig möglich.

6.3.8 Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin/Sozialmedizin, stellte im Formularbericht E 213 vom 11. Juli 2013 (IV-act. 96 S. 15 ff.) folgende Diagnosen: 1) Somatoforme Schmerzstörung, 2) aktuell Abhängigkeit von Haschisch bei in der Jugend bestandener Polytoxikomanie, 3) bösartiger Tumor der rechten Brustdrüse, brusterhaltende Tumorsektion, Entfernung des Wächterlymphknotens sowie Strahlentherapie, derzeit ohne Anhalt für Rezidiv oder

Metastasierung, 4) geringgradiges Lymphödem des rechten Armes ohne Funktionsdefizit, 5) rezidivierende Lumbalgien bei Wirbelsäulenfehlstatik sowie degenerativen Veränderungen mit leichtem Funktionsdefizit ohne Wurzelreizsymptomatik, 6) Zervikobrachialgien bei Bandscheibenvorwölbungen sowie deutlichen degenerativen Veränderungen mit leichtem Funktionsdefizit, 7) Gonalgie rechts ohne Funktionsdefizit und 8) vorbeschriebener Hüftgelenksverschleiss beidseits bei Dysplasiehüfte ohne Funktionsdefizit. Sie erachtete die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Farbenmischerin/-verkäuferin als lediglich unter 3 Stunden pro Tag arbeitsfähig. Für leichte, angepasste Tätigkeiten (vgl. das detaillierte Leistungsprofil in IV-act. 96 S. 29) attestierte sie der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 04/2010 eine volle Arbeitsfähigkeit.

6.3.9 Dem Bericht von Dr. med. I. _____ aus der Fachinternistischen Gemeinschaftspraxis vom 12. September 2013 (IV-act. 97) sind die Diagnosen Fibromyalgiesyndrom, Erschöpfungssyndrom, Polyarthrose, teilweise entzündlich aktiviert, Lumboischialgie links bei Spondylolisthesis L5/S1 Meyerding Grad 1, Retropatellararthrose, Zustand nach Mamma-Karzinom rechts und Radiatio. Er stellte fest, dass die durchgeführten Untersuchungen klinisch, laborchemisch und radiologisch eine systemisch entzündliche Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit hoher Wahrscheinlichkeit ausschliessen würden. Die massiven Ganzkörperschmerzen liessen derzeit eine Fortsetzung der beruflichen Laufbahn nicht zu.

6.3.10 Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst, fasste die medizinischen Akten in ihren Stellungnahmen vom 22. September 2011 (IV-act. 30), vom 23. Dezember 2011 (IV-act. 48 f.) und vom 30. September 2013 (IV-act. 98 S. 3 ff.) zusammen und hielt als Diagnosen ein Mammakarzinom rechts mit Erstdiagnose 04/2010 pT1cpN0M0, BET und SLN 05/2010 adjuvante Radiatio sowie eine somatoforme Schmerzstörung respektive ein Fibromyalgiesyndrom (jeweils mit gutachterlich-psychiatrisch ausgeschlossener schwerer Begleiterkrankung) fest. Sie kam zum Schluss, dass weder eine Arbeitsfähigkeit in der gelernten Tätigkeit als Malerin noch als Farbverkäuferin gegeben sei, da die Beschwerdeführerin keine 20 kg schweren Farbeimer mehr tragen könne. Eine körperlich leichte, möglichst wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen des Oberkörpers, ohne Schichtdienst und ohne Einfluss von Hitze, Kälte, Vibration und Erschütterungen sei mit Wirkung ab Mai 2011 zu 50% zumutbar. Nach September 2011 sei von einer Arbeitsfähigkeit von über 50% in angepassten Tätigkeiten auszugehen. Im Haushalt seien keine wesentlichen Einschränkungen festzustellen, ausser dass einzelne, schwere Tätigkeiten im Haushalt nicht möglich seien.

E. 6.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ärzte übereinstimmend davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin im Wesentlichen durch die Mammakarzinom-Operation und deren Folgen eingeschränkt ist und ihr deshalb nur noch körperlich leichte bis mittelschwere, möglichst wechselbelastende Arbeiten zumutbar sind. Ferner wurden von mehreren Ärzten chronische Schmerzen in den verschiedensten Ausprägungen (Ganzkörperschmerz, somatoforme Schmerzstörung, Fibromyalgiesyndrom, dauerhafte Erschöpfung) erwähnt. Gemäss den Feststellungen von Dr. med. I. _____ kann gestützt auf die klinischen, laborchemischen und radiologischen Untersuchungen eine entzündliche Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Die attestierte eingeschränkte Arbeitsfähigkeit begründet sich zwar einerseits nachvollziehbar durch die orthopädischen, organisch nachweisbaren Beschwerden (vgl. insbesondere

IV-act. 96 S. 4 ff., 15 ff.). Inwiefern die Beschwerdeführerin aber durch das Schmerz- und Erschöpfungssyndrom eingeschränkt ist, bleibt unklar, zumal den Berichten nicht abschliessend entnommen werden kann, ob das diagnostizierte Schmerz- und Erschöpfungssyndrom in einem Zusammenhang mit dem behandelten Mamma-Karzinom steht. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht im Urteil 8C_32/2013 vom 19. Juni 2013 (= BGE 139 V 346) erkannt hat, dass die Grundsätze zur Überwindbarkeit eines Leidens gemäss der sogenannten Schmerzstörungspraxis nach BGE 130 V 352 nicht sinngemäss anwendbar sind, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer Cancer-related Fatigue (CrF) stellt. Bei dieser handelt es sich um ein multidimensionales Syndrom, unter dem die Mehrheit der Krebspatientinnen und -patienten während der Therapie leidet. Die CrF kann viele Jahre nach Therapieabschluss andauern und wird durch physische, psychologische und auch soziale Faktoren beeinflusst. Alle Erklärungsmodelle zu Ursache und Entstehung von Müdigkeits- und Erschöpfungssyndromen gehen von komplexen und multikausalen Vorgängen aus, wobei in der medizinischen Fachwelt Einigkeit darüber besteht, dass somatische, emotionale, kognitive und psychosoziale Faktoren zusammenspielen. Abschliessend hielt das Gericht im zitierten Urteil 8C_32/2013 vom 19. Juni 2013 (= BGE 139 V 346) fest, als Begleitsymptom onkologischer Erkrankungen und ihrer Therapie liege der CrF zumindest mittelbar eine organische Ursache zugrunde, weshalb es sich nicht rechtfertige, sozialversicherungsrechtlich auf die tumorassoziierte Fatigue die zum invalidisierenden Charakter somatoformer Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze analog anzuwenden (Urteil des BGer 9C_306/2013 vom 29. August 2013 E. 3.3). Um eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen, ist es demzufolge unabdingbar, dass die festgestellten Leiden hinreichend abgeklärt und benannt werden. Im Anschluss daran sind die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien, festzustellen. Des Weiteren ist festzuhalten, dass es beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen - wie vorliegend insbesondere psychiatrischer, neurologischer und orthopädischer Leiden - nicht gerechtfertigt ist, die psychischen und somatischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (vgl. Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2) und der Grad der Arbeitsfähigkeit jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen (vgl. Urteil des BGer I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist dies allerdings nicht möglich, so dass sich eine Vervollständigung derselben mit einem polydisziplinären Gutachten (orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch und internistisch) aufdrängt. Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurückweisen. So hat das Bundesgericht erkannt, dass es zwar nicht angebracht ist, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen, doch drängt es sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die IVSTA im

Lichte der dargelegten Rechtsprechung möglich. Zu beachten sind insbesondere die Ausführungen des Bundesgerichts im hiervor zitierten BGE 137 V 210, wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege. Im Rahmen der de lege lata gegebenen Organisation dränge es sich vielmehr auf, das drohende Defizit dort durch gerichtliche Expertisen auszugleichen, wo die Gerichte bei der Würdigung des Administrativgutachtens im Kontext der gesamten Aktenlage zum Schluss kommen, weitere Abklärungen seien notwendig (BGE 137 V 210 ff. E. 4.2). Vorliegend hat die Vorinstanz, wie erwähnt, auf die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens verzichtet und ihren Entscheid lediglich auf einzelne Berichte gestützt, welche abschliessend vom RAD gewürdigt worden sind. In Anbetracht der Komplexität der festgestellten Einschränkungen erscheint es notwendig, eine polydisziplinäre Gesamtbeurteilung zu machen. Da die Vorinstanz eine solche nicht veranlasst hat, ist die Sache an die IVSTA zurückzuweisen, damit sie die entsprechenden Abklärungen tätige. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

E. 6.5

Der Vollständigkeit halber ist an dieser Stelle noch festzuhalten, dass die IVSTA vorliegend, sozusagen in antizipierter Beweiswürdigung, auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtet hat. Die IVSTA ist darauf hinzuweisen, dass für die Bestimmung des Invaliditätsgrades einer teilweise erwerbstätigen Person, grundsätzlich sowohl ein Einkommensvergleich durchzuführen ist als auch eine Abklärung der Einschränkung im Haushalt zu erfolgen hat, damit der IV-Grad nach der gemischten Methode bestimmt werden kann. Die IVSTA hat demnach auch diese Haushaltsabklärung im wieder aufzunehmenden Verwaltungsverfahren nachzuholen.

E. 7

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiteren Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Der unterliegenden Vorinstanz sind als Bundesbehörde keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

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). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung

zuzusprechen ist. Mit der eingereichten Kostennote vom 9. Mai 2014 machte die Vertreterin der Beschwerdeführerin einen Aufwand von Fr. 3'665.40 (13,5 Stunden à Fr. 230. = Fr. 3'105. und Auslagen in der Höhe von Fr. 280.90, zuzüglich 8% MWST) geltend. Unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands ist die Kostennote in Bezug auf den Stundenaufwand nicht zu beanstanden. Hingegen scheint der geltend gemachte, aber nicht detailliert begründete, Auslagenersatz von Fr. 280.90 zu hoch. Letzterer ist dementsprechend zu kürzen und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 3'500. (inkl. Auslagen und MWST) zu Lasten der Vorinstanz zuzusprechen. Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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