

BVGer C-7922/2015 vom 19. Juni 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7922_2015

FR: TAF C-7922/2015 du 19 juin 2017

IT: TAF C-7922/2015 del 19 giugno 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 i.V.m. Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA vom 23. Oktober 2015. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Ebenfalls keine Anwendung findet das VwVG soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Dies ist für die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich vom ATSG abweicht (Art. 1 Abs. 1 IVG).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren 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. 3.1

Da die Beschwerdeführerin portugiesische Staatsangehörige ist und in Portugal wohnt, sind das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die Rechtsakte gemäss Anhang II des FZA anwendbar. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung

aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4 und Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 23. Oktober 2015 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a]); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 4.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach

Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen (Viertelsrenten), nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben; diese Bestimmung ist im Anwendungsbereich des FZA jedoch nicht anwendbar (BGE 130 V 253 E. 2.3).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin bringt auf Beschwerdeebene vor, für die Anwendung der gemischten Methode durch die Vorinstanz sei kein Grund ersichtlich und die Vorinstanz nenne auch keinen. Ihre Arbeitsfähigkeit sei schon seit Jahren eingeschränkt. In der Schweiz sei sie noch durchwegs in einem vollen Pensum erwerbstätig gewesen. Nach der Rückkehr nach Portugal habe sie die Arbeitstätigkeit nicht mehr zu 100 % aufnehmen können, sondern per 1. Januar 2003 eine fünfzigprozentige Arbeitsstelle angetreten. In der Folge habe sich das Nierenleiden sukzessive verschlimmert und chronifiziert. Der 1993 geborene Sohn sei längst erwachsen und aus finanziellen Gründen würde sie im Gesundheitsfall zu 100 % arbeiten. Sie sei dazu nie befragt worden. Die Vorinstanz habe ihr einfach den Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte zugestellt. Dieser enthalte aber keine Frage, wie viel die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Erwerb tätig wäre. Die Vorinstanz habe zu ihrer finanziellen Lage nichts erfragt oder ermittelt, weshalb sie sich nun diesbezüglich nicht auf den Aktenstand berufen könne. Die Vorinstanz habe entsprechend nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie auch im Gesundheitsfall nur teilerwerbstätig wäre.

E. 5.2

Die Vorinstanz stellt auf Beschwerdeebene fest, die Beschwerdeführerin sei nach der Rückkehr nach Portugal von Januar 2003 bis Juli 2014 immer halbtags erwerbstätig gewesen. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine Arbeitsunfähigkeit vor Februar 2014. Es handle sich bei ihrem Nierenleiden um eine Erkrankung, die sich sehr schleichend entwickelt habe. Es könne damit aufgrund der vorliegenden Akten nicht darauf geschlossen werden, dass die Teilzeittätigkeit gesundheitlich bedingt gewesen sei. Sie habe durchaus Abklärungen bezüglich der anzuwendenden Invaliditätsbemessungsmethode gemacht. Es würden in den Akten jegliche Anhaltspunkte dazu fehlen, dass die Beschwerdeführerin aus finanziellen Gründen voll hätte erwerbstätig sein müssen.

E. 6

Vorab ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung angewendet hat.

E. 6.1.1

Die Einstufung einer versicherten Person als ganztätig erwerbstätig, nichterwerbstätig oder zeitweilig erwerbstätig (Art. 28a IVG) führt je zur Anwendung einer anderen Methode der

Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode). Die anzuwendende Methode ergibt sich daraus, was die Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung bei im Übrigen unveränderten Umständen täte. Entscheidend ist nicht das zumutbare Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27bis IVV). Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2; 125 V 146 E. 2c, je m.w.H.).

E. 6.1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG). 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen, allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1).

E. 6.1.3

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG grundsätzlich darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; spezifische Methode; statt vieler BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

E. 6.1.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach der spezifischen Methode festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a IVG).

E. 6.1.5

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2 m.w.H.).

Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben indessen zusätzliche Abklärungen nur dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.w.H.).

E. 6.1.6

Der in Art. 29 Abs. 2 BV garantierte und teilweise im ATSG konkretisierte Grundsatz des rechtlichen Gehörs (vgl. zum Ganzen BGE 124 V 180 E. 1) umfasst das Recht, mit eigenen Begehren angehört zu werden, Einblick in die Akten zu erhalten (Art. 47 ATSG) und zu den für die Entscheidung wesentlichen Punkten Stellung nehmen zu können. Der Anspruch auf rechtliches Gehör dient einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Parteien dar. Der Grundsatz des rechtlichen Gehörs beinhaltet die Pflicht der Behörden, die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen sorgfältig und ernsthaft zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen. Daraus folgt die grundsätzliche Pflicht der Behörden, sich mit den wesentlichen Vorbringen des Rechtssuchenden zu befassen und Entscheide zu begründen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass der Betroffene ihn sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf die sie ihren Entscheid stützt.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin macht auf Beschwerdeebene geltend, im Gesundheitsfall würde sie aus finanziellen Gründen zu 100 % arbeiten. Sie sei in der Schweiz von 1990 bis 2001 voll erwerbstätig gewesen. Während ihrer Schwangerschaft 1993 sei erstmals eine Nierenerkrankung gefunden worden, die sich im Laufe der Jahre verschlimmert habe. Ihre Arbeitsfähigkeit sei schon seit Jahren eingeschränkt. Ihr 1993 geborener Sohn sei längst erwachsen.

E. 6.3

Die Vorinstanz hat bei der Berechnung der Invalidität der Beschwerdeführerin offensichtlich die gemischte Methode angewendet. Sie begründet aber weder in ihrem Vorbescheid noch in der angefochtenen Verfügung, wieso sie diese Methode anwendet. In einer internen Notiz vom 23. Juni 2015 (IV-Akt. 29) führt sie lediglich aus, die Beschwerdeführerin habe von 2003 bis am 30. Juli 2014 halbtags gearbeitet. Auf diesen speziellen Fall werde die gemischte Methode angewendet und die Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 20 % seit dem 1. Februar 2014 werde nicht berücksichtigt, da keine Abwesenheit bekannt gegeben worden sei. Die Beschwerdeführerin habe nicht auf das Schreiben vom 4. Mai 2015 geantwortet; es habe sich die Frage gestellt, ob ein (reiner) Einkommensvergleich vorzunehmen sei, da die Beschwerdeführerin in der Schweiz vollzeitlich erwerbstätig gewesen sei. In dem in der Notiz erwähnten Schreiben an die Beschwerdeführerin vom 4. Mai 2015 hatte die Vorinstanz erklärt, damit der medizinische Dienst die Entwicklung ihrer Gesundheit beurteilen könne, müsse sie alle medizinischen Unterlagen seit dem 1. Januar 2002 einreichen, ebenso alle "protocoles hospitaliers". Die Vorinstanz fragte die Beschwerdeführerin zudem, ob sie nach ihrer Rückkehr in die Schweiz vollzeitlich erwerbstätig gewesen sei, und, falls sie ihre Erwerbstätigkeit habe einschränken müssen, seit wann dies der Fall gewesen sei. Diese Informationen seien für die Beurteilung ihres Gesuchs notwendig. Es wurde ihr eine Frist zur Beantwortung der

Fragen bis zum 10. Juli 2015 angesetzt.

E. 6.4

Es ist festzustellen, dass die Vorinstanz die Beschwerdeführerin im Laufe des erstinstanzlichen Verfahrens weder fragte, in welchem Pensum sie ohne Gesundheitsschaden erwerbstätig wäre, noch, ob sie seit ihrer Rückkehr nach Portugal aus gesundheitlichen Gründen nur halbtags gearbeitet habe. Sie klärte auch die finanzielle Lage der Beschwerdeführerin und ihrer Familie nicht ab. Dies obwohl zumindest Hinweise dafür bestanden, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt haben könnte: So war sie in der Schweiz vollzeitlich erwerbstätig und ihre Krankheit entwickelte sich, wie die Vorinstanz selber ausführte, langsam über Jahre hinweg. Auch hatte sowohl die Beschwerdeführerin (IV-Akt. 12) als auch ihr ehemaliger Arbeitgeber (IV-Akt. 14) auf dem "Fragebogen für Arbeitgeber" angegeben, die Beschwerdeführerin haben seit dem 1. Januar 2003 aus gesundheitlichen Gründen weniger schwere Arbeiten und reduzierte Stunden verrichten müssen, und deshalb weniger Lohn erhalten. Die Beschwerdeführerin hat zudem keine kleinen Kindern mehr, für deren Betreuung sie zuständig wäre. Diese Umstände vermögen zwar nicht ohne Weiteres mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen einschränkte und im Gesundheitsfall 100 % erwerbstätig wäre. Insbesondere sind die Angaben auf den beiden Formularen für Arbeitgeber nicht genügend klar und es liegen keine medizinischen Belege für funktionelle Einschränkungen und eine Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vor Ende Juli 2014 vor. Gleichzeitig ist aber auch nicht mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie gesundheitlich dazu in der Lage, zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig wäre. Der rechtserhebliche Sachverhalt ist diesbezüglich nicht vollständig abgeklärt. Die Vorinstanz wäre unter diesen Umständen gehalten gewesen, weitere Abklärungen zu dieser Frage vorzunehmen, da hierzu aufgrund der sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass bestand. Insofern ist die Haltung der Vorinstanz, die sich auf die Aktenlage beruft - wie von der Beschwerdeführerin gerügt - nicht haltbar, da sie verpflichtet gewesen wäre, entsprechende Untersuchungen vorzunehmen und die Akten zu ergänzen. Hinzuzufügen ist, dass die Beschwerdeführerin den Untersuchungsgrundsatz insbesondere insofern verletzt hat, als sie die Beschwerdeführerin nicht konkret und für sie verständlich danach fragte, ob sie ihre Arbeitstätigkeit vor Ende Juli 2014 aus gesundheitlichen Gründen reduziert habe und wie viel sie ab Ende Juli 2014 im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Weder in den der Beschwerdeführerin zugesandten Fragebogen noch in den weiteren Schreiben wurde die Beschwerdeführerin konkret auf die Bedeutung dieser Umstände für die Bemessung ihres Invaliditätsgrades aufmerksam gemacht. Bezeichnend für das Vorgehen der Vorinstanz ist auch, dass die zitierte interne Notiz vom 23. Juni 2015 vor Ablauf der der Beschwerdeführerin gesetzten Frist zur Beantwortung der Fragen verfasst wurde, mithin der Entscheid über die Anwendung der gemischten Methode getroffen wurde, bevor die Beschwerdeführerin Gelegenheit hatte, sich dazu zu äussern. Zudem ist nicht nachvollziehbar, wieso die Beschwerdeführerin offenbar auf ihre telefonische Erkundigung am 23. Juni 2015, in der sie - wie aufgrund der entsprechenden Telefonnotiz zu schliessen ist (IV-Akt. 28) - zu erkennen gab, dass sie nicht verstanden hatte, wieso sie nach zusätzlichen medizinischen Unterlagen gefragt wurde, keine entsprechenden Erklärungen erhielt. Die Beschwerdeführerin, die zu diesem Zeitpunkt nicht vertreten war, hatte damit

keine Möglichkeit, sich im Verfahren angemessen zu äussern und ihrer Mitwirkungspflicht nachzukommen, insbesondere, da die Vorinstanz auch im Vorbescheid nicht begründete, wieso sie die gemischte Methode anwendete. Die Vorinstanz hat damit auch gegen den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verstossen.

E. 6.5

Da - wie sogleich zu zeigen ist - die Vorinstanz auch in anderer Hinsicht den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig abgeklärt hat, ist sie zu verpflichten, die zur Bestimmung der anzuwendenden Bemessungsmethode des Invaliditätsgrades notwendigen Abklärungen zu treffen.

E. 7.1

Die Vorinstanz stützt ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung auf die folgenden medizinischen Unterlagen:

E. 7.1.1

In einem Bericht vom 15. August 2014 (IV-Akt. 5) führte die portugiesische Ärztin B._____ die folgenden Diagnosen auf: - Hypertensive Nephroangiosklerose - IRCT/HC [chronisches Nierenversagen im Terminalstadium/Hämodialyse] - HTA [sekundäre arterielle Hypertonie] Die Ärztin führte aus, die Beschwerdeführerin sei vom 11.-15. August 2014 stationär auf der Abteilung Nephrologie gewesen. Wegen einer chronischen Niereninsuffizienz aufgrund von hypertensiver Nephroangiosklerose sei eine Hämodialyse eingeleitet worden.

E. 7.1.2

In einem Bericht vom 8. Januar 2015 (IV-Akt. 15) führte die portugiesische Ärztin C._____ aus, die Beschwerdeführerin erhalte seit August 2014 eine regelmässig Dialyse. Aktuell werde sie mit einer ambulanten kontinuierlichen Peritonealdialyse mit vier Austauschzyklen pro Tag behandelt. Sie zeige eine sehr gute Anpassung an die Dialyse bei guter klinischer Verträglichkeit und Hämodynamik. Sie leide unter einer chronischen Niereninsuffizienz unbestimmter Ätiologie. Seit einer komplizierten Schwangerschaft mit Präeklampsie aufgrund von Mikrohämaturie 2002 habe eine ärztliche Kontrolle durch die nephrologische Abteilung stattgefunden. Es sei eine fortschreitende Verschlechterung der Nierenfunktion und Proteinurie mit zunehmend nephrotischen Werten beobachtet worden. Es habe eine Kontrolle in ärztlichen Untersuchungsterminen stattgefunden, aber es habe eine geringe Akzeptanz der Krankheit und der nötigen Einweisung zur Nierenersatztherapie bestanden. Die Beschwerdeführerin habe klärende Untersuchungen und Zugangsfragen stets verweigert. Anfang 2014 sei eine Nierenersatztherapie wegen erheblicher Verschlechterung der analytischen Parameter eingeleitet worden. Dennoch habe die Patientin diese bis im August 2014 verweigert, als sie wegen urämischen Syndroms zur Behandlung zwecks Einleitung einer Nierenersatztherapie erschienen sei.

E. 7.1.3

In seiner Stellungnahme vom 26. April 2015 führte Dr. med. D._____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz die folgenden Diagnosen auf (IV-Akt. 24): - Chron. Niereninsuffizienz bei Glomerulonephritis - Dialyse seit Aug. 2014 - Hypertonie Er führte aus, bei der Beschwerdeführerin sei seit Jahren eine Nephropathie im Sinne einer Glomerulonephritis bekannt, die in den letzten Jahren zu einer zunehmenden Niereninsuffizienz geführt und eine Dialyse notwendig gemacht habe. Ausser der

konkomittierenden Hypertonie bestünden keine zusätzlichen Erkrankungen. Für eine ausserhäusliche Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin nicht mehr geeignet, im eigenen Kleinhaushalt bestehe eine Teileinschränkung. Er schloss auf eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit ab dem 31. Juli 2014 und verneinte die Frage nach der Zumutbarkeit von Verweistätigkeiten. Die Tabelle "Versicherte im Haushalt" füllte er wie folgt aus: Tätigkeit Gewichtung Behinderung Invalidität Haushaltsführung 3 % 0 % 0 % Ernährung 40 %

E. 7.1.4

Am 4. Mai 2015 fragte die Vorinstanz Dr. D. _____, ob bei der Beschwerdeführerin nicht eine vorexistierende Arbeitsunfähigkeit in relevantem Ausmass bestehe. Dr. D. _____ antwortete (IV-Akt. 26), die Beschwerdeführerin sei erstmals vom Versicherungsarzt ab 21. Februar 2014 als arbeitsunfähig bezeichnet worden, habe aber ausserhäuslich bis Ende Juli 2014 arbeiten können. Sie vertrage die Dialyse bestens. Wenn eine Teileinschränkung berücksichtigt werden solle, könne dies erst ab Februar 2014 gelten. Die Erkrankung gehe zwar schleichend vor sich, er könne aber keine Gründe finden, die vor Februar 2014 eine Einschränkung beweisen würden. Man solle von einer ausserhäuslichen Einschränkung von 20 % ab Februar 2014 ausgehen; im eigenen Haushalt ebenso.

E. 7.2.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 7.2.2

Für das Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. (Art. 40 BZP [SR 273] i.V.m. Art. 19 VwVG).
Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3a und 3b).

E. 7.2.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 7.2.4

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 sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel können (u.a.) von Arztberichten ausgehen, die von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen verfasst und von der betroffenen Person eingereicht wurden (BGE 135 V 465 E. 4.4 ff.).

8. 8.1 Die Vorinstanz stellt in der angefochtenen Verfügung einen Invaliditätsgrad von 52 % fest. Weder der Verfügung, noch dem Vorbescheid ist jedoch zu entnehmen, wie die Vorinstanz diesen berechnete. Zu vermuten ist, dass die Vorinstanz davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig wäre (vgl. die Angaben im "Fragebogen für Arbeitgeber", IV-Akt. 14; ebenso die Stellungnahme des Dr. D. _____ vom 26. April 2015, wonach er neben dem Aufgabenbereich als Hausfrau von einer Tätigkeit als Hausangestellte von 4 Stunden täglich ausgeht, IV-Akt. 24). Dr. D. _____ geht von einer Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von 34 % und in der angestammten Tätigkeit von 70 % aus. Dies ergäbe den von der Vorinstanz festgestellten Invaliditätsgrad von 52 % ($34 \% / 2 + 70 \% / 2$).

8.2 Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit August 2014 ist soweit relevant unbestritten: Sie leidet an einer chronischen Niereninsuffizienz und Hypertonie; erstere wird seit August 2014 mit einer Dialyse behandelt (ambulante kontinuierliche Peritonealdialyse).

8.3 Die Ausführungen der Vorinstanz zur Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Erwerbstätigkeit werden von der Beschwerdeführerin auf Beschwerdeebene nicht bestritten. Es ist jedoch festzuhalten, dass die Angaben des medizinischen Dienstes der Vorinstanz widersprüchlich sind. Dr. D. _____ nennt einerseits eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Erwerbstätigkeit als Reinigungskraft von 70 %. Andererseits hält er jedoch fest, die Beschwerdeführerin sei für eine ausserhäusliche Tätigkeit nicht mehr geeignet, was einer hundertprozentigen Arbeitsunfähigkeit auch in der angestammten Erwerbstätigkeit entspräche (eine Verweistätigkeit sei nicht zumutbar). Dieser Widerspruch wird von der Vorinstanz nicht aufgelöst. Ginge man von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Erwerbstätigkeit und der Unzumutbarkeit von Verweistätigkeiten aus, ergäbe sich - mutatis mutandis - ein Invaliditätsgrad von 67 % ($34 \% / 2 + 100 \% / 2$) und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Auf die Stellungnahme von Dr. D. _____ kann deshalb zur Festlegung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht abgestellt werden. Der Sachverhalt ist diesbezüglich nicht vollständig abgeklärt.

8.4

8.4.1 Um feststellen zu können, in welchem Masse eine versicherte Person im Haushalt aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es grundsätzlich einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Bei im Ausland wohnenden Versicherten kann unter Umständen mangels geeigneten Abklärungspersonen keine Haushaltabklärung im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV durchgeführt werden. In diesen Fällen muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt jedoch nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-2724/2012 vom 10. Februar 2014 E. 7.1 und C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2). Eine Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen einer versicherten Person im Haushalt ist von einer qualifizierten Person zu verfassen und hat in

Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen zu erfolgen. Der Bericht muss plausibel und begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 568/04 vom 16. Februar 2005 E. 4.2.1 m.w.H.). Der Abklärungsbericht muss eine fachmedizinische Evaluation der Fähigkeiten des Versicherten, seine gewohnten Aufgaben zu erfüllen, enthalten. Eine solche Evaluation wird mit Hilfe eines Arztes durchgeführt, wobei eine detaillierte und eingehende Betrachtung der Einschränkungen des Versicherten nach dessen Anhörung durch den Arzt notwendig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2).

8.4.2 Die Vorinstanz stellt für ihre Einschätzungen der gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt auf deren Angaben im "Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte" ab (IV-Akt. 12/6-12). Die Beschwerdeführerin gibt darin an, ihr Haushalt bestehe aus drei erwachsenen Personen, davon eine Person, die dauernde Pflege benötige (wobei nicht ganz klar ist, ob es sich bei der pflegebedürftigen Person um die Beschwerdeführerin handelt). Die tägliche Dialyse verunmögliche ihr das Führen des Haushaltes. Sie könne Gemüse und Früchte waschen und schneiden sowie Einkäufe machen. Alle anderen Aufgaben könne sie nicht mehr wahrnehmen (Abwasch; Küche, Böden, Fenster putzen; Betten machen; Wäsche waschen, aufhängen, abhängen, bügeln, flicken; stricken, häkeln, nähen). Wegen der Medikation könne sie nicht mehr das Essen vorbereiten. Sie habe Hilfe von anderen Personen.

8.4.3 Die entsprechende Stellungnahme von Dr. D. _____ vom 26. April 2015 erfüllt die aufgeführten Anforderungen nicht. Die IV-ärztliche Feststellung wurde gestützt auf die damals vorliegenden medizinischen Unterlagen verfasst. Diesen ist jedoch keine Äusserung eines Arztes zu den gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin im Haushalt zu entnehmen. Weder die portugiesischen Ärzte noch Dr. D. _____ äussern sich zu den konkreten funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Arbeiten im Haushalt. Zudem begnügte sich Dr. D. _____ mit der dargestellten Tabelle (E. 7.1.3). Der IV-Arzt unterliess eine konkrete Begründung der angegebenen Tabellenwerte, weshalb die einzelnen Tabellenwerte nicht nachvollziehbar sind. Insbesondere bleibt unklar, inwiefern die Angaben der Beschwerdeführerin übernommen wurden und inwiefern davon ausgegangen wird, dass andere Personen die Beschwerdeführerin bei den Arbeiten im Haushalt unterstützen können. Die Stellungnahme beruht zudem auf unzureichend abgeklärten Angaben bezüglich des Tätigkeitsbereiches und der örtlichen und räumlichen Umstände des Haushaltes der Beschwerdeführerin. Schliesslich bleibt bei den Angaben aufgrund des Fragebogens für im Haushalt Versicherte grundsätzlich unklar, welche Aufgaben die Beschwerdeführerin vor Eintreten der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausführte respektive hypothetisch heute ohne diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausführen würde. Im Fragebogen wird nicht danach gefragt, welche Aufgaben die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausführen würde (respektive welche Aufgaben sie vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen tatsächlich ausführte). Dies stellt einen grundsätzlichen Mangel des Fragebogens dar, weil damit der Aufgabenbereich der Beschwerdeführerin vor respektive hypothetisch ohne Gesundheitseinschränkung unklar bleibt. Die Beurteilung der aufgrund der Gesundheitseinschränkungen eingetretenen Unfähigkeit, im bisherigen Aufgabenbereich tätig zu sein, kann unter diesen Umständen nur aufgrund von spekulativen Annahmen erfolgen. Es ist unklar, von welchen diesbezüglichen Annahmen die Vorinstanz vorliegend ausging, insbesondere da die entsprechende

Beurteilung von Dr. D. _____ keine Begründung enthält. 8.4.4 Damit ist festzustellen, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt unvollständig abgeklärt hat. Eine Einschätzung, in welchem Masse und in welchen Tätigkeiten des Haushaltes sie Einschränkungen unterliegt, ist daher nicht rechtsgenügend möglich. Entsprechend kann auch der Invaliditätsgrad nicht berechnet werden. Zudem hat die Vorinstanz gegen den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör in der Ausprägung des Anspruchs auf Begründung verstossen, indem sie ihre Annahmen zu den Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt nicht begründete. 9. 9.1 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt im vorliegenden Verfahren in verschiedener Hinsicht nicht vollständig und korrekt abgeklärt hat. Entsprechend ist es weder möglich zu bestimmen, welche Methode der Bemessung des Invaliditätsgrades anzuwenden ist, noch wie hoch die gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit ist, oder wie hoch (gegebenenfalls) ihre gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit im Aufgabenbereich (Haushalt) ausfällt. Die Vorinstanz hat aufgrund ihrer mangelhaften Sachverhaltsabklärung sowohl gegen den Untersuchungsgrundsatz verstossen als auch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs kann auf Beschwerdeebene nicht geheilt werden, da auch für das Bundesverwaltungsgericht nicht ersichtlich ist, wie die entsprechenden Annahmen der Vorinstanz zustande kamen und sich diese auch im Beschwerdeverfahren dazu nicht äusserte. 9.2 Da der rechtserhebliche Sachverhalt vorliegend von Grund auf und unter angemessenem Einbezug der Beschwerdeführerin neu zu erstellen ist, rechtfertigt sich die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur vollständigen Feststellung der rechtserheblichen Sachverhaltes und neuer Entscheidung. Die Vorinstanz hat dabei alle notwendigen Abklärungen zu treffen, um korrekt beurteilen zu können, welche Methode der Invaliditätsbemessung anzuwenden ist, also insbesondere auch der Frage nachzugehen, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nunmehr 100% erwerbstätig wäre, wie sie behauptet. Dafür hat sie die Beschwerdeführerin in einer für diese verständlichen Art und Weise zu den diesbezüglich relevanten Elementen zu befragen und sie unter Ansetzung einer angemessenen Frist aufzufordern, medizinische Unterlagen betreffend die Zeit vor August 2014 einzureichen. Je nach anzuwendender Methode hat die Vorinstanz anschliessend den Invaliditätsgrad zu berechnen. Sollte dabei zumindest teilweise die spezifische Methode zur Anwendung kommen, hat sie einen ausführlichen Bericht zur Frage erstellen zu lassen, welche Aufgaben die Beschwerdeführerin aufgrund welchen funktionellen Einschränkungen nicht mehr ausüben kann und inwiefern sie bei der Verrichtung dieser Aufgaben von Dritten unterstützt werden kann. Dieser Bericht muss in Kenntnis der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin und der örtlichen und räumlichen Umstände von einer qualifizierten Person verfasst werden. Schliesslich hat sie abzuklären und widerspruchsfrei festzustellen, wie gross die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit ist. 10.

E. 10

% Einkauf 5 % 20 % 1 % Wäsche und Kleiderpflege

E. 10.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt

praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist ihr daher nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

E. 10.2

Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.n. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ([VGKE, SR 173.320.2]). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.w.H.]) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE). (Dispositiv nächste Seite)

E. 12

% 40 % 4.80 % Betreuung von Kindern 0 % 0 % 0 % Verschiedenes 20 % 70 %

E. 14

% Total 100 % 34 %

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