

BVGer C-977/2020 vom 16. Januar 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-977_2020_d20200116

FR: TAF C-977/2020 du 16 janvier 2020

IT: TAF C-977/2020 del 16 gennaio 2020

Regeste

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente, Verfügung IVSTA vom 16. Januar 2020

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes (VGG, SR 173.32) Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVG, SR 172.021). Die IVSTA gehört als Behörde nach Art. 33 VGG zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung der angefochtenen Verfügung zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG).

C-977/2020 Seite 11 Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26bis und Art. 28 bis 70 ATSG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin hat sich am vorinstanzlichen Verfahren beteiligt, ist direkte Adressatin der angefochtenen Verfügung und mit der Abweisung ihres Leistungsbegehrens formell und materiell beschwert. Sie kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG).

E. 1.4

Die Beschwerde wurde form- und fristgerecht eingereicht, der Gerichts- kostenvorschuss fristgerecht bezahlt (Art 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG, Art. 63 Abs. 4 VwVG i.V.m. Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG).

E. 1.5

Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten.

E. 1.6

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. 1.7

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechts- anwendung 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 an- gefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 1.8

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 16. Januar 2020, mit der die Vorinstanz das

C-977/2020 Seite 12 Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen ei- ner Erstanmeldung.

E. 2.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache 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). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und ge- eignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1, Urteil des BVGer C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 5.2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige der Republik Österreich und hat dort ihren Wohnsitz. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Ge- meinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Ja- nuar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den

EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte – wie vorliegend – keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie

C-977/2020 Seite 13 der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11).

E. 2.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 16. Januar 2020 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Änderungen des IVG und des ATSG vom 19. Juni 2020 sowie der IVV vom

E. 3

November 2021 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zu prüfen.

E. 3.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG; siehe sogleich) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer von mindestens drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG).

E. 3.2

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist In- validität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krank- heit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Be- einträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen- den ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperli- chen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teil- weise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.3

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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während ei- nes Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 3.4

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

E. 3.5

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Mona- ten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Alters- jahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch BGE 138 V 475 E. 3).

E. 3.6

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft stehenden Fassung).

E. 4.1

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 Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person 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 133 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

E. 4.2

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.

E. 4.2.1

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

C-977/2020 Seite 16 Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

E. 4.3

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 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

E. 4.3.1

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 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen).

E. 4.3.2

Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 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). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich sind; vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die Behörde und das Gericht auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen medizinischen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Erkenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen können (vgl. dazu die Urteile des BGer 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4 und 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Hingegen lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig

C-977/2020 Seite 17 geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Schweizerische Sozialversicherung Rechtsprechung [SVR] 2017 IV Nr. 49 [Urteil des BGer 9C_338/2016 vom 21. Februar 2017] E. 5.5; Urteil des BGer 9C_654/2015 vom 10. August 2016 E. 4.4, vgl. auch Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.1). Anders verhält es sich, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt (oder ungewürdigt) geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (SVR 2017 IV Nr. 49 [Urteil 9C_338/2016] E. 5.5, SVR 2008 IV Nr. 15 [Urteil I 514/06] E. 2.1.1; Urteile des BGer 9C_793/2016 vom 3. März 2017 E. 4.1.2, 9C_353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1).

E. 4.3.3

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 E. 4.5.2), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und

-struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 4.3.4

Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen

C-977/2020 Seite 18 Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. Urteil des BGer 9C_743/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1 in fine).

E. 5.1

Die Vorinstanz verneinte im Vorbescheid vom 11. November 2019 wie auch im angefochtenen Entscheid vom 16. Januar 2020 das Vorliegen einer ausreichenden durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres. Trotz Gesundheitsbeeinträchtigung seien eine gewinnbringende Teilzeittätigkeit wie auch die Betätigung im Aufgabenbereich in rentenausschliessender Weise zumutbar. Die im Einwandverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen enthielten weitgehend keine neuen Befunde. Die neu dokumentierte Wirbelsäulenproblematik begründe für sich noch keine längere Arbeitsunfähigkeit; die vorgeschlagene Behandlung würde innert weniger Monate zu einer deutlichen Besserung führen. Die angestammte Tätigkeit sei als leicht einzustufen. Ein beständiges Stehen sei nicht notwendig, der Arbeitgeber könne eine Sitzgelegenheit zur Verfügung stellen. Neue Untersuchungen erübrigten sich, da die Beeinträchtigungen genügend dokumentiert seien.

E. 5.2.1

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde geltend, aus den Akten ergebe sich anhand der Krankenstandsbescheinigungen und dem ab dem 1. Januar 2018 zumindest bis zum 30. Oktober 2019 ausgerichtetem Rehabilitationsgeld, zumindest für die Zeit zwischen dem 6. März 2017 und dem 30. Oktober 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit – die Aufhebung des Rehabilitationsgeldes per 30. Oktober 2019 sei angefochten. Aktuell seien zudem die Operation einer Zyste in der Lendenwirbelsäule (die aber einen vorgängigen Muskelaufbau bedinge) und eine psychosoziale Rehabilitation ausstehend. Die vorausgesetzte Dauer der Erwerbsunfähigkeit sei gegeben. Die Vorinstanz habe den Sachverhalt unrichtig festgestellt. Die Berichte der behandelnden Ärzte, welche von der RAD-Ärztin als bekannt und ohne neue Erkenntnisse abgehakt worden seien, ergäben bereits, dass die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht realistisch sei. Weiter stütze sich diese auf die im Verwaltungsverfahren vor der Pensionsversicherungsanstalt erhobenen Gutachten. Diese erfassten zum einen den Bandscheibenvorfall noch nicht und seien zum andern mit dem abweisenden Bescheid angefochten und somit von fraglichem Beweiswert. Eigenheiten des österreichischen Verfahrens brächten mit sich, dass im Rechtsmittelverfahren neue sachverständige Gutachter mit der Erstellung der erforderlichen Gutachten beauftragt würden. Die darin enthaltenen Resultate würden mit grosser Wahrscheinlichkeit von den Resultaten in den bisherigen Gutachten abweichen, denn es bestünden kontroverse Meinungen zum Fall und es seien neue Diagnosen hinzugekommen – neben dem Bandscheibenvorfall seien mittlerweile auch eine mittelgradige depressive Episode, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Neurasthenie/Erschöpfungssyndrom diagnostiziert. Auch sei zu beachten, dass im österreichischen Recht die Möglichkeit einer Teilrente nicht vorgesehen sei, die Begutachtung also mit einem abweichenden Fokus vorgenommen worden sei. Die Vorinstanz hätte auf eine eigene polydisziplinäre Begutachtung nicht verzichten dürfen. Weiters habe die Vorinstanz zwar ausgeführt, es käme eine Invaliditätsbeurteilung anhand der gemischten Methode zur Anwendung, allerdings habe sie keine Feststellungen zu den Einschränkungen im Haushalt getroffen. Solche ergäben sich auch nicht aus den in Österreich erhobenen Gutachten, da sich diese Frage im österreichischen Recht wiederum nicht stelle. Die Vorinstanz habe lediglich Fragebogen ausfüllen lassen, wobei nicht ersichtlich sei, inwieweit diese in die Entscheidung eingeflossen seien. Der Bandscheibenvorfall sei inzwischen chronifiziert; die Vorinstanz habe diesen nicht berücksichtigt. Schliesslich wäre angesichts der

C-977/2020 Seite 20 verschiedenen Diagnosen die Beurteilung durch eine Fachgruppe (und nicht durch eine einzelne Allgemeinmedizinerin) geboten gewesen.

E. 5.2.2

Ergänzend zu den Vorakten legt die Beschwerdeführerin die Klage beim Arbeits- und Sozialgericht (...) vom 16. Dezember 2019 (BVGer-act. 1 Beilage 26), den Bericht von Mag. M. _____ (Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin) vom 5. Juli 2019 (BVGer-act. 1, Beilage 27) und Aktualisierungen der Berichte von Dr. G. _____ und H. _____ (vgl. Sachverhalt, Bst. B.f.a) vor. Laut dem Bericht Dr. G. _____ vom 6. Dezember 2019 (BVGer-act. 1 Beilage 12a) sei seit Oktober 2019 eine massive Aggravierung der Schmerzsymptomatik und eine Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit eingetreten. Es hätten sich ein depressives Syndrom und Angstattacken ausgebildet. Die Diagnosen gegenüber dem Befund vom 11. Juni 2019

wurden um eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), Nikotinabhängigkeit (ICD-10: F17.2) und ein chronisches Schmerzsyndrom ergänzt. Neu sei eine antidepressive Therapie mit Sertralin und Trittico begonnen worden. Mag. M. _____ diagnostizierte nach Durchführung diverser Tests (MWT [Multipler Wachbleibtest], d2-R [Aufmerksamkeits- und Konzentrationstest], BDI [Beck-Depression-Inventar], Befindlichkeitsskala, STAI [State-Trait-Angstinventar], IES-R [Impact of Event Scale / PTB-Screening]) bereits in ihrem Bericht vom 5. Juli 2019 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine Neurasthenie – Erschöpfungssyndrom (ICD-10: F48.0). Gemäss dem Kurzbericht von H. _____ vom 20. Januar 2020 (BVGer-act. 1, Beilage 14a) sei die Beschwerdeführerin seit dem 28. Mai 2019 aufgrund einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und mittelgradiger Depression bei ihm in Behandlung. Die Leistungsfähigkeit sei stark beeinträchtigt, Stressresistenz sei nicht gegeben. Die Versicherte sei «aufgrund der psychischen Problematik und der Vielfalt von Komorbiditäten [...] aus psychotherapeutischer Sicht nicht arbeitsfähig».

E. 5.3

Die Vorinstanz hält in ihrer Stellungnahme vom 21. April 2020 dafür, sie habe den Sachverhalt gründlich abklären lassen, den Fall dem RAD wiederholt vorgelegt und auf Verlangen der zuständigen Ärztin ergänzende Befunde eingeholt. Diese habe sich ein schlüssiges und nachvollziehbares Gesamtbild verschaffen und Angaben zur verbliebenen Restarbeitsfähigkeit machen können – mangels neuer Sachverhaltselemente werde auf deren Stellungnahmen verwiesen. Aus den vorgelegten Berichten ergebe sich sowohl aus somatischer (gastroenterologischer) Sicht wie auch aus psychopathologischer Sicht eine Stabilisierung des Gesundheits-

C-977/2020 Seite 21 zustandes. Die somatischen Befunde begründeten nur während der Dauer der Hospitalisierung eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, die unter Anordnung arbeitstechnischer Massnahmen als leicht einzustufen sei. Die Neurasthenie habe sich zuerst nicht auf das Privatleben ausgewirkt und erscheine nach der erfolgten Rehabilitation als gebessert; Anhaltspunkte für ein Erschöpfungssyndrom, depressive Einengung oder posttraumatische Belastungsstörung beständen gemäss dem Gesamtgutachten der Pensionsversicherungsanstalt vom 10. Juli 2019 demnach nicht. Das orthopädische Gutachten der Pensionsversicherungsanstalt vom 19. August 2019 zeige normale Befunde der Lendenwirbelsäule, eine längerfristige Verschlechterung sei nicht ausgewiesen. Weitere Belege hätten nur Bekanntes oder aber nur anamnestiche Angaben oder Klagen der Versicherten ausgewiesen. Die RAD-Ärztin sei – durchaus mit Blick auf die Anwendbarkeit der gemischten Methode – zur Schlussfolgerung gelangt, dass keine längerdauernde, invaliditätsrelevante Einschränkung der Arbeitstätigkeit als Schmuckverkäuferin vorliege und die Limitation im Haushalt nicht mehr als 5 % betrage. Auf eine weitergehende Begutachtung habe in antizipierter Beweiswürdigung zulässig verzichtet werden können.

E. 5.4

In ihrer hilfswisen Replik vom 6. Juli 2020 hält die Beschwerdeführerin an ihren Ausführungen fest. Sie reicht neben einem Beweisbeschluss des Arbeits- und Sozialgerichts Wien betreffend die Begutachtung (BVGer-act. 10, Beilage 29) einen Befundbericht von Dr. N. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin) vom 29. Juni

2020 zu den Akten. Gemäss diesem bestünden (neben dem internistischen Status) die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und einer depressiven Episode mit vegetativer Symptomatik (ICD-10: F32.1). Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte aktuell wie auch lang- fristig nicht arbeitsfähig, eine Arbeitstätigkeit auch kontraindiziert (BVGer- act. 10, Beilage 30).

E. 5.5

In der Ergänzung der Replik vom 18. März 2021 macht die Beschwer- deführerin erneut geltend, es sei eine Verschlechterung des Gesundheits- zustandes eingetreten, der eine Neubeurteilung gebiete. Sie legt die fol- genden Beweismittel vor:

E. 5.5.1

Die an das Arbeits- und Sozialgericht (...) gerichtete Begutachtung, bestehend aus einem neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. O. _____ (Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie) vom 27. Januar 2020 (BVGer-act. 13, Beilage 35) und dem von ihr eingeholten (arbeits-) psychologischen Gutachten von Mag. P. _____ (klinischer Psychologe, C-977/2020 Seite 22 Gesundheitspsychologe) vom 5. Februar 2020 (BVGer-act. 13, Beilage 36), dem in der Folge erstellten ergänzenden neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 30. März 2020 (BVGer-act. 13, Beilage 37), einem ortho- pädischen Gutachten von Dr. Q. _____ (Facharzt für Orthopädie und Or- thopädische Chirurgie) vom 18. Februar 2020 (BVGer-act. 13, Beilage 38), einem internistischen Gutachten von Dr. R. _____ (zertifizierter Sachver- ständiger für Allgemeine und Innere Medizin) vom 19. Februar 2020 (BVGer-act. 13, Beilage 39), der Gutachtenzusammenfassung vom 1. Juni 2020 unter der Federführung des orthopädischen Gutachters (BVGer-act. 13, Beilage 40) und einem berufskundlichen Sachverständigengutachten von Mag. S. _____ (Sachverständiger für Berufskunde) vom 6. Juli 2020 (BVGer-act. 13, Beilage 41). Zusammenfassend werden darin folgende Di- agnososen gestellt: Orthopädie: - Chronische, rechtsseitige Lumboischialgie mit mittelgradiger bis deutli- cher, schmerzhafter Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei mässiggradiger Synovialzyste und leichtgradigem Wirbelgleiten L4/5 mit Nerventangierung L5 beidseits und L4 links, mässiggradigem Band- scheibenvorfall L5/S1 sowie bei weiteren mittelgradigen Abnutzungser- scheinungen vor allem der Segmente L4-S1 zuletzt 12/2019 magnetreso- nanztomographisch festgestellt; - Rezidivierende, beidseitige Zervikobrachialgie mit mässiggradiger, schmerzhafter Bewegungsbeeinträchtigung der Halswirbelsäule bei mäs- siggradigen Bandscheibenvorwölbungen C5-7 mit beidseitiger Nerven- austrittseinengung CS/6 mehr als C6/7 sowie bei weiteren mässig- bis mit- telgradigen Aufbraucherscheinungen vor allem im Bereich C5-7 zuletzt 07/2019 magnetresonanztomographisch bewiesen; - Leichtgradige, schmerzhaft Funktionseinschränkung beider Schultergelenke bei anamnestischem Zustand nach Sehnenriss rechts im Jahre 2012 sowie bei geringgradigen Verkalkungen rechts zuletzt 10/2019 sonogra- phisch diagnostiziert; - Mässiggradige, schmerzhaft Funktionseinschränkung beider Hüftgelenke bei geringgradiger Hüftdysplasie beidseits sowie bei leichtgradigen arthroti- schen Veränderungen beidseitig; - Leichter Senksprefuss beidseitig. Neurologie: - Mässiges Zervikalsyndrom, ohne radikuläre Ausfälle; - Lumbago bei degenerativen Veränderungen im Lendenwirbelsäule-Be- reich, ohne neurologische Ausfälle; - mässige PNP [wohl: Polyneuropathien] der UE [unteren Extremitäten] bei anamnestisch toxischem Faktor.

C-977/2020 Seite 23 Psychiatrie: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode bei emotional instabilem Grundmuster; - anamnestisch Alkoholabhängigkeit, seit 2015 abstinent; - die noopsychischen [wohl: intellektuellen und kognitiven] Leistungen erhalten; - kein Hinweis auf psychotische Radikale. Innere Medizin: - Status nach missglückter Fundoplicatio 2017, seither Motilitätsstörungen des gastralen Traktes. Damit verbunden Übelkeit, Aufstossen, Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme; - Lediglich eine orale symptomatische Therapie ist möglich, die die Beschwerden etwas lindern. Gegenüber dem Zeitpunkt der Gewährung des Rehabilitationsgeldes (Juni 2018, Sachverhalt Bst. B.c) erachten die Gutachterin und die Gutachter das internistische Zustandsbild als stabil, aus Sicht der Neurologie/Psychiatrie sei eine Besserung der Depression und der Antriebslage bei gleichzeitiger Minderung des psychoenergetischen Defizits eingetreten. Der orthopädische Gesundheitszustand bestehe zumindest seit Oktober 2019 (dem Beginn der Lendenwirbelsäulenbeschwerden). Trage-, Geh- und Stehleistung seien davor wohl noch besser gewesen. Bei einer maximal leichten Tätigkeit, vorzugsweise im Sitzen, aber mit der Möglichkeit zu häufigem (zumindest vier bis fünf Mal pro Stunde) Wechsel der Körperhaltung sei eine Vollzeitbeschäftigung unter Einhaltung der üblichen Arbeitspausen zumutbar. Ausscheiden würden Akkord- und Fließbandarbeiten, Nachtschichtarbeiten, Arbeiten an höhen- und unfallexponierten Stellen. Ein durchschnittliches psychisches und geistiges Anforderungsprofil sei möglich. Es seien Arbeiten unter durchschnittlicher psychischer Belastung möglich, sowie bis halbeinzig unter besonderem Zeitdruck. Team- und Kommunikationsfähigkeit seien gegeben, ebenso Einordenbarkeit, Unterweisbarkeit, Anlernbarkeit und Umschulbarkeit. Die Fingerfertigkeit sei nicht eingeschränkt, Aufsichtstätigkeiten seien möglich. Der Arbeitsweg unterliege keinen Einschränkungen – weder als «Anmarschweg», noch mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Schliesslich formulieren die Gutachterin und die Gutachter – teils in Wiederholung des Vorstehenden – einen Katalog von zu vermeidenden Verrichtungen, insbesondere sollte eine Verweistätigkeit in wechselnder Position, rückschonend und nicht

C-977/2020 Seite 24 repetitiv über Schulterhöhe erfolgen. (Einzig) Der internistische Gutachter schliesst Kundenkontakte aus.

E. 5.5.2

Patientenbrief, Aufenthaltsbestätigung und Operationsbericht des Orthopädischen Spitals T. _____ (Wien) vom 15. respektive 16. Januar 2021 (BVGer-act. 13, Beilage 31-33). Neben zwei nicht orthopädischen Diagnosen (chronischer Nikotinabusus und gastrointestinale Motilitätsstörung) lägen vor: - Listhese Grad 1 L4/5+ spinale Stenose (ICD-10: M43.16); - Spinal(kanal)stenose (ICD-10: M48.0); - Spondylolisthesis: Lumbalbereich (ICD-10: M43.16); - Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich (ICD-10: M42.96). Durchgeführt wurde demnach am 11. Januar 2021 eine dorsale Instrumentierung mit dem «MUST-System», Bandscheibenausräumung und Interposition eines «Cages Typ Mectalif 10mm» und eine ausgedehnte Neurolyse L4 und L5, vor allem rechts. Als Nachsorge wurde initial die Weiterführung erlernter isometrischer Übungen und wirbelsäulenschonender Verhaltensweisen, sodann ab nach ca. 6 Wochen Physiotherapie ein Muskelaufbautraining der Rumpfmuskulatur empfohlen. Sitzende Tätigkeiten sollten zunächst auf 60 Minuten begrenzt, körperlich belastende Tätigkeiten, insbesondere mit erhöhter Gewichtsexposition, vermieden werden. Ein Wiedereintritt ins Erwerbsleben könne nach Gewöhnung an eine alltägliche Belastung

zwischen der vierten und zwölften Woche nach Operation erfolgen.

E. 5.5.3

Ein magnetresonanztomographischer Befund betreffend das linke Knie vom 14. Januar 2021 (Dr. U. _____ [Spezialisierung nicht angegeben]), durchgeführt nach Sturz und Verdacht auf Meniskusläsion (BVGer- act. 13, Beilage 34). Eine solche konnte nicht nachgewiesen werden (Pt. 1). Es zeigten sich ein Ödem um die Sehnen des Pes anserinus (Pt. 2), eine tiefe Knorpelfissur an der lateralen Patellafacette mit umgebendem Ödem, Ödem des Knorpels mit oberflächlicher Knorpelfissur in der hinteren druckaufnehmenden Zone des lateralen Tibiakopfes (Pt. 3), ein mässiger Kniegelenkserguss, geringer Erguss im infrapatellaren Recessus (Pt. 4), ein Weichteilödem präpatellar, vereinbar mit direktem mechanischem Trauma (Pt. 5). Ansonsten lag ein regulärer Befund vor, alle übrigen Knorpelbelage waren altersentsprechend erhalten, die Kollateral- und Kreuzbänder intakt und die ossären Strukturen regulär.

C-977/2020 Seite 25

E. 5.6

Die Vorinstanz verwies in ihrer Duplik vom 11. Juni 2021 integral auf die folgenden zwei beim RAD eingeholte Stellungnahmen und hielt gestützt darauf an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung fest.

E. 5.6.1

Die zuständige Allgemeinmedizinerin des RAD (Dr. med. D. _____) stellte am 10. Mai 2021 fest, dass in allen neu vorgelegten Gutachten eine volle Arbeitsfähigkeit für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit attestiert werde. Die bisherige Tätigkeit als Modeschmuckverkäuferin unterscheide sich von der einer «normalen» Verkäuferin, die zweifellos Zwangshaltungen, Heben von schweren Lasten und Überkopfarbeiten einschliesse. Ob wiederholtes Aufstossen eine Tätigkeit mit Kundenkontakt ausschliesse, sei fraglich; zudem sei die Schilderung der Häufigkeit des Aufstossens in den diversen Berichten recht unterschiedlich. In einer angepassten Tätigkeit bestehe bis zum Januar 2021 mit Ausnahme der Hospitalisationen (25. März bis ca. August 2017 und 11. Januar bis max. 1. Mai 2021 [Rückenoperation wegen seit Oktober 2019 progredienter Schmerzsymptomatik ohne neurologische Befunde]) keine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Auch im Haushalt sei keine relevante Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Empfohlen sei eine Vorlage des Dossiers bei einem Psychiater des RAD.

E. 5.6.2

Mit Datum vom 21. Mai 2021 hielt Dr. V. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) auf Aufforderung der Vorinstanz zur Stellungnahme fest, die konsistente Befund- und Berichtslage lasse aus psychiatrischer Sicht keine Fragen offen. Infolge der misslungenen Hüftgelenk-Operation habe sich ein agitiert-depressives Erschöpfungssyndrom entwickelt. Bei den anamnestischen Angaben und den Beschwerdeschilderungen zeige sich «ein etwas vages Bild», auch bestünden Verdeutlichungstendenzen. Eine zeitweise diagnostizierte Traumafolgestörung habe gutachterlich nicht bestätigt werden können; eine erhöhte Vulnerabilität sei aber bei der Ausgangslage (Anamnese, vergangener Alkoholabusus) plausibel. Das psychiatrische Beschwerdebild sei einer protrahierten Anpassungsstörung mit depressiv-agitiertem Aspekt zuzuordnen. Die Ausprägung sei maximal mittelgradig gewesen, mit deutlich erkennbarem Leidensdruck;

nicht zuletzt aufgrund einer vorübergehenden Funktionseinschränkung sei eine stationäre Rehabilitation sowie eine ambulante Psychotherapie notwendig geworden. Der Verzicht auf eine psychotrope Medikation bestätige den maximal mittelgradigen Ausprägungsgrad. Die psychischen Beschwerden – wie auch die teilweise psychogen überlagerten beschriebenen epigastrischen Beschwerden – zeigten sich gebessert. Es

C-977/2020 Seite 26 liege keine Besserungsresistenz vor. Berufliche Massnahmen seien nicht ergriffen worden, die Versicherte äussere sich aber auch nicht dahingehend, nie wieder arbeiten zu können. Als Inkonsistenzen erschienen einzig die Verdeutlichungstendenzen, die sich durch die Persönlichkeit und den Leidensdruck erklärten. In Übereinstimmung mit den versicherungsmedizinischen Einschätzungen in Österreich könne eine vorübergehende, wenn auch längere, Phase einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nachvollzogen werden. Ebenso nachvollziehbar sei die Feststellung einer Verbesserung und Stabilisierung des psychosomatischen Zustandes – eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht. Bei einem als leicht bis mittelgradig ausgeprägten vegetativen/neurasthenischen Erschöpfungssyndrom könne nicht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden – Handkehrum könne angesichts des Leidensdrucks und des psychosomatischen Beschwerdebildes keine volle Arbeitsfähigkeit angenommen werden. In die Beurteilung fliessen die (für sich nicht invalidisierenden) epigastrischen Beschwerden als psychosozial klar belastend ein, die eine Tätigkeit mit Kundenkontakt stark beeinträchtigten. Für die Zeit zwischen der psychiatrischen Diagnosestellung (18. April 2018) bis zur gutachterlich festgestellten Verbesserung (30. März 2020) sei rückblickend eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Stress und Zeitdruck in einem Umfang von 50 % zumutbar. Mit der zwischenzeitlich eingetretenen Besserung könne für die eher leichte angestammte Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen werden – diese entspreche voll dem gutachterlich beschriebenen Leistungsprofil. Angesichts der psychischen Stabilisierung verlören die epigastrischen Beschwerden an zusätzlich psychisch kompromittierendem Gewicht und seien nurmehr von somatischer Bedeutung. Zur Feststellung des weiteren, mutmasslich unkomplizierten, Verlaufes und des aktuellen Gesundheitszustandes wäre die Einholung eines aktuellen psychiatrischen Berichtes erforderlich.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin erfüllt die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (Sachverhalt, Bst. A.a; E. 3.1).

E. 6.2

Das Gesuch der Beschwerdeführerin datiert vom 27. Dezember 2017 (Sachverhalt, Bst. B.a). Ein Rentenanspruch besteht damit frühestens ab Juni 2018 (E. 3.5), sofern die Beschwerdeführerin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu 40 % arbeitsunfähig und danach zumindest zu 40 % invalide war respektive ist (E. 3.3).

C-977/2020 Seite 27

E. 6.3

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin beim Abbruch der Erwerbstätigkeit teilerwerbstätig war (Sachverhalt, Bst. A.a). Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin würde sie dies bei gegebener guter Gesundheit in der zuvor gelebten Grössenordnung –

also ca. halbtags – weiterfüh- ren (IV-act. 10, S. 5, Pt. 10.e). Die angefochtene Verfügung fusst folglich auf der Annahme einer Teilerwerbstätigkeit (angefochtener Entscheid, S. 3; IV-act. 78, S. 4), was auf Beschwerdeebene nicht in Frage gestellt wird (Beschwerde, S. 9 f., Ziff. 2.7 f.). Es kann als mit dem Beweisgrad der über- wiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt erachtet werden, dass die Be- schwerdeführerin bei im übrigen unveränderten Umständen weiterhin ihrer Teilerwerbstätigkeit nachgehen würde, womit die gemischte Methode zur Anwendung kommt (E. 3.4, 8.1).

E. 6.4

Massgeblich ist der Sachverhalt im respektive bis zum Verfügungszeit- punkt. Danach eingetretene Veränderungen sollen Gegenstand einer neuen Verfügung sein. Auf Beschwerdeebene eingebrachte Berichte spä- teren Datums sind soweit zu berücksichtigen, als sie zur Beurteilung des massgeblichen Sachverhaltes beitragen können (E. 2.1).

E. 6.4.1

Insbesondere fällt damit im vorliegenden Fall eine Beurteilung der neueren orthopädischen Entwicklung in der Folge der Bandscheibenope- ration vom 11. Januar 2021 und der Knieverletzung vom Januar 2021 (BVGer-act. 13, Beilage 31-34) im vorliegenden Verfahren ausser Betracht.

E. 6.4.2

Den im Rahmen des Klageverfahrens vor dem Arbeits- und Sozial- gericht (...) erstellten Gutachten (BVGer-act. 13, Beilage 35 ff.; vgl. E. 5.5.1) kommt Gewicht zu, soweit sie die Sachlage im oder bis zum Ver- fügungszeitpunkt beurteilen. Dies tun sie – der Fragestellung geschuldet – nur zu einem gewissen Teil: Wie der Gutachtenzusammenfassung vom 1. Juni 2020 entnommen werden kann, dienen sie in erster Linie der Ver- gleichsbeurteilung gegenüber dem Zeitpunkt der Gewährung des befriste- ten Rehabilitationsgeldes ab dem 1. Januar 2018 (BVGer-act. 13, Bei- lage 40, S. 3).

E. 6.4.3

Sehr wohl in die Entscheidungsfindung einzubeziehen sind schliesslich die Aktualisierungen der Berichte von Dr. G._____ und H._____ (BVGer-act. 1, Beilage 12a und 14a, vorne E. 5.2.2), die vor der angefoch- tenen Verfügung erstellt wurden und den Zustand unmittelbar vor deren Erlass beschreiben. Sie sind indessen mit den Vorbehalten zu lesen, die den Berichten behandelnder Ärzte entgegenzubringen sind (E. 4.3.2).

C-977/2020 Seite 28

E. 7.1

Die Vorinstanz stützte den angefochtenen Entscheid massgeblich auf die medizinischen RAD-Beurteilungen vom 7. November 2019 und 8. Ja- nuar 2020 (IV-act. 78, 88; zu den Beurteilungen im Einzelnen vgl. Sachver- halt, Bst. B.i und B.l). Während sie in ihrer Stellungnahme vom 21. April 2019 (BVGer-act. 6; E. 5.3) weitgehend auf diesen Entscheid und die ihm zugrundeliegenden RAD-Beurteilungen verwies, holte sie für die Duplik an- gesichts der mit den Replikschriften eingereichten Unterlagen eine neuer- liche Beurteilung des RAD ein (BVGer-act. 17, E. 5.6) – in einem ersten Schritt bei der bis anhin jeweils Stellung beziehenden Allgemeinärztin (vgl. im Einzelnen E. 5.6.1), auf deren Hinweis zusätzlich bei einem Arzt psychi- atrischer Ausrichtung (E. 5.6.2). Die zuständigen

RAD-Ärzte verfassten ihre Stellungnahme ohne die direkte ärztliche Befassung mit der Versicherten im Sinne einer Würdigung der vorhandenen Akten. Es stellt sich somit die Frage, ob die den Ärzten vorliegenden Akten eine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung des Sachverhaltes darstellen und ob – auch nur geringe – Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte bestehen (E. 4.3.4).

E. 7.2

Das Bundesverwaltungsgericht kann in Würdigung der gesamten Akten zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilungen des RAD nicht unterdrücken:

E. 7.2.1.1

Im ärztlichen Gesamtgutachten vom 2. Mai 2018 von Dr. B. _____ (Fachärztin innere Medizin) und Dr. C. _____ (Facharzt für Psychiatrie; vgl. Bst. B.b) wurde die Hauptdiagnose psychovegetatives Erschöpfungssyndrom (ICD-10: F48.0) gestellt; die psychophysische Belastbarkeit sei für eine geregelte Tätigkeit am freien Arbeitsmarkt nicht ausreichend. Dem Formularbericht (E 213) vom 5. August 2019 von Dr. E. _____ (Fachärztin für Psychiatrie, psychotherapeutische Medizin und Neurologie; vgl. Bst. B.e), ist zu entnehmen, dass sich organ-neurologische Zeichen einer leichten Schädigung der Nervencheiden im Rahmen eines langjährigen Alkoholkonsums, bei bereits fünfjähriger Abstinenz, fänden. Anhaltspunkte für ein Erschöpfungssyndrom seien keine (mehr) zu erheben; die Lage sei stabilisiert und die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrisch-neurologischer Sicht arbeitsfähig (vgl. auch Bst. B.f.d: Gesamtgutachten vom 10. September 2019). Im Austrittsbericht des «F. _____» über den stationären Rehabilitations-Aufenthalt im März und April 2019 (vgl. Bst. B.f.a) wird die Beschwerdeführerin bezüglich der Hauptdiagnose (psychovegetative Erschöpfung/Neurasthenie ICD-10: F48.0) als deutlich

C-977/2020 Seite 29 stabilisiert beschrieben, jedoch wird eine Weiterführung der Psychotherapie empfohlen. Im Bericht vom 11. Juni 2019 (vgl. Bst. B.f.a, Abs. 2) diagnostizierte Dr. G. _____ (Facharzt für Psychiatrie) in der Folge eine komplexe Traumafolgestörung respektive posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom bei Abstinenz seit fünf Jahren. Eine fürs Berufsleben erforderliche Belastbarkeit sei aktuell und mittelfristig nicht gegeben respektive kaum erreichbar. Gemäss Bestätigungen von H. _____ (Psychotherapeut) vom 8. Juli 2019 und Mag. I. _____ vom 2. Juli 2019 (vgl. Bst. B.f.a, Abs. 3) fanden eine an den Rehabilitationsaufenthalt anschliessende psychotherapeutische Behandlung im Einzel- respektive Gruppensetting statt. Diagnosen wurden keine gestellt, eine vollständige Stabilisierung und Arbeitsfähigkeit könnten nicht bestätigt werden. Mag. M. _____ (Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin) diagnostizierte nach Durchführung diverser Tests in ihrem Bericht vom 5. Juli 2019 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine Neurasthenie – Erschöpfungssyndrom (ICD-10: F48.0). Dr. G. _____ attestiert in seinem aktualisierten Bericht vom 6. Dezember 2019, dass bei der Beschwerdeführerin seit Oktober 2019 eine massive Aggravierung der Schmerzsymptomatik und eine Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit eingetreten sei. Es hätten sich ein depressives Syndrom und Angstattacken ausgebildet. Die Diagnosen gegenüber dem Befund vom 11. Juni 2019 wurden im Wesentlichen um eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und ein chronisches Schmerzsyndrom

ergänzt. Neu sei eine antidepressive Therapie mit Sertralin und Trittico begonnen worden. Gemäss dem Kurzbericht von H. _____ vom 20. Januar 2020 sei die Beschwerdeführerin seit dem 28. Mai 2019 aufgrund einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und mittelgradiger Depression bei ihm in Behandlung (vgl. E. 5.2.2). Im Bericht von Dr. N. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin) vom 29. Juni 2020 (vgl. E. 5.4) wurden die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und einer depressiven Episode mit vegetativer Symptomatik (ICD-10: F32.1) und in der an das Arbeits- und Sozialgericht (...) gerichteten Begutachtung (vgl. E. 5.5.1) die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer anamnestischen Alkoholabhängigkeit (seit 2015 abstinent) bestätigt.

E. 7.2.1.2

Gemäss der Rechtsprechung betreffend das indikatorenbasierte strukturierte Beweisverfahren ist die diagnostische Einordnung eines Leidens zwar medizinisch notwendig, indessen hat es mit ihr nicht sein Bestehen; sie ist vielmehr der Ausgangspunkt zur Feststellung der

C-977/2020 Seite 30 funktionellen Auswirkungen der Störung (BGE 143 V 418 E. 6; 143 V 409 E. 4.2.1). Dies gilt insbesondere auch für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie damit vergleichbare psychosomatische Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), leichte bis mittelschwere depressive Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.1; 143 V 409 E. 4.5.2), posttraumatische Belastungsstörungen (BGE 142 V 342 E. 5.2) und primäre Abhängigkeitssyndrome (BGE 145 V 215 E. 5 und 6.2), die somit grundsätzlich – wie psychische Störungen im Allgemeinen – in einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 auf ihre funktionellen Auswirkungen hin zu prüfen sind (BGE 143 V 418 E. 7.1; 143 V 409 E. 4.5.2; vgl. auch hiervor E. 4.3.3). Im besonderen Fall von psychiatrischen Komorbiditäten oder – spiegelbildlich – von körperlichen Begleiterkrankungen ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der einzelnen Störungen vorzunehmen. Das strukturierte Beweisverfahren steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Störungen fallen – unabhängig von ihrer Diagnose – bereits dann als rechtlich relevante Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3, präzisiert in BGE 143 V 418 E. 8.1). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Es bleibt entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1; 145 V 409 E. 4.5.3 je m.w.H.).

E. 7.2.1.3

Der RAD nimmt in seinen Beurteilungen ausgehend vom vorliegend diagnostizierten remittierten Alkoholabhängigkeitssyndrom zwar Bezug auf das indikatorenbasierte strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 («neue Rechtsprechung Alkohol» [gemeint ist wohl der BGE 145 V 215, der für primäre Abhängigkeitssyndrome ein Beweisverfahren nach BGE 141 V 218 vorschreibt {siehe oben E. 7.2.1.2}]), wobei er eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit aufgrund der mehrjährigen Abstinenz ausschliesst; bezüglich der aus den Akten hervorgehenden (anderen) psychiatrischen Diagnosen (vgl. vorne E. 7.2.1.1) wird das Erfordernis eines indikatorenbasierten strukturierten Beweisverfahrens aber weder von den RAD-Ärzten noch von der Vorinstanz thematisiert (vgl. Duplik in BVGer-act. 17 und Stellungnahme der Allgemeinmedizinerin des RAD vom 10. Mai 2021 und in der Folge in Auftrag gegebene Stellungnahme des Psychiaters des RAD vom 21. Mai 2021; vorne E. 5.6.1 und E. 5.6.2). Aus den nachfolgenden Gründen kann im vorliegenden Fall auch nicht auf ein strukturiertes Beweisverfahren verzichtet werden: Die Beschwerdeführerin war zumindest in den Jahren 2018/2019 vorübergehend wegen eines psychovegetativen Erschöpfungssyndroms arbeitsunfähig. Daneben bestehen Anhaltspunkte für ein rezidivierendes depressives Beschwerdebild und eine posttraumatische Belastungsstörung. Dr. G. _____ erwähnt überdies ein chronisches Schmerzsyndrom. Bekannt ist auch ein remittierendes Alkoholabhängigkeitssyndrom bei Abstinenz seit fünf Jahren. Folglich liegen mehrere psychiatrische Diagnosen vor. Diese bestehen wiederum nicht isoliert, sondern stehen in Bezug zum unbestrittenen gastroenterologischen Beschwerdebild. Die somatischen Beschwerden mögen im Verfügungszeitpunkt medikamentös vergleichsweise gut eingestellt sein. Jedoch beschränken sich deren Auswirkungen keineswegs auf ein unkontrolliertes Aufstossen. Insbesondere gilt das in der Rückschau: Das ärztliche Gesamtgutachten vom 2. Mai 2018 und das integrierte psychiatrische Gutachten vom 18. April 2018 (IV-act. 19, 28, vorne Sachverhalt Bst. B.b) schildern eine zumindest teilweise auch körperlich begründete Erschöpfung: Die Versicherte wies einen erheblichen Gewichtsverlust auf, die Nahrungsaufnahme konnte nur über mehrere über den Tag verteilte Portionen erfolgen und war einerseits von Übelkeit, andererseits von Verstopfungen begleitet. Die funktionelle Schwere des Beschwerdebildes kann nur in einer Gesamtbetrachtung aller psychiatrischen und somatischen Diagnosen einschliesslich ihrer Beziehungen untereinander beurteilt werden. Voraussetzung hierfür ist eine Beurteilung im strukturierten Beweisverfahren. Die Auseinandersetzung des RAD-Psychiaters mit den psychiatrischen Diagnosen in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2021 vermag ein solches Beweisverfahren nicht zu ersetzen, da er sich nicht umfassend zu den Standardindikatoren äussert; so findet darin weder die zuvor dargelegte erforderliche Gesamtschau der Diagnosen statt, noch werden darin

C-977/2020 Seite 32 allfällige leistungshindernde Belastungsfaktoren und Kompensationspotentiale berücksichtigt (vgl. E. 4.3.3). Überdies scheint der RAD-Psychiater, wenn er aus der vermeintlich fehlenden medikamentösen Therapie einen Beleg für den höchstens mittleren Ausprägungsgrad der Symptomatik erkennt, zu übersehen, dass Dr. G. _____ in seinem Bericht vom 6. Dezember 2019 (BVGer-act. 1, Beilage 12a, vgl. E. 5.2.2. und E. 6.4.3) die Aufnahme einer medikamentösen Therapie bei aktueller Aggravation erwähnt (vgl. E. 5.6.2). Angesichts dieses für den Beurteilungszeitpunkt relevanten Berichts von Dr. G. _____ bestanden für den Verfügungszeitpunkt zumindest initiale Anhaltspunkte dafür, dass die psychiatrische

Beeinträchtigung nicht vollständig remittiert war, respektive sich ein rezidivierender Charakter der depressiven Episode(n) nicht ausschliessen lässt. Schliesslich vermögen auch die im Recht liegenden medizinischen Unterlagen – so auch die vorgelegten Gutachten aus dem österreichischen Verfahren – den Anforderungen an das strukturierte Beweisverfahren nicht zu genügen, was weitgehend den unterschiedlichen Fragestellungen (Leistungskalkül nach österreichischem Recht einerseits, Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand systematisierter Indikatoren nach Schweizer Recht [E. 4.3.3] andererseits) geschuldet ist. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass sich die im Verwaltungsverfahren vor Erlass der Verfügung bei der Beschwerdeführerin festgestellte Aggravationstendenz (im entsprechenden Bericht zuhanden des Arbeits- und Sozialgerichts (...)) ist von einer «mässig ausgeprägten Verdeutlichungstendenz» die Rede [BVGer-act. 13, Beilage 36]) auf die Bereitschaft Ausdauer, konzentrierte Belastbarkeit und Merkfähigkeit bei der Melba-Testung eingrenzen lässt. Zudem sind die gastroenterologischen und psychiatrischen Diagnosen zumindest im Kern nicht bestritten. Es kann damit ausgeschlossen werden, dass mögliche Leistungseinschränkungen schwergewichtig (und damit in leistungsausschliessender Weise) auf ausgewiesener Aggravation beruhen und sich ein strukturiertes Beweisverfahren deshalb erübrigen würde (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1, 143 V 418 E. 8.2, je m.w.H.)

E. 7.2.2

Der Beschwerdeführerin wurde seitens der Pensionsversicherungsanstalt mit Bescheid vom 12. Juni 2018 ein Rehabilitationsgeld ab dem 1. Januar 2018 wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit zugesprochen, das mit Bescheid vom 11. Oktober 2019 aufgehoben wurde (Sachverhalt, Bst. B.c, B.h). Die Zusprache erfolgte auf Grundlage des ärztlichen Gesamtgutachtens vom 2. Mai 2018, das – zwar unter internistischer Federführung – mit der psychiatrischen Hauptdiagnose eines psychovegetativen

C-977/2020 Seite 33 Erschöpfungssyndroms zurzeit eine Arbeitsfähigkeit ausschloss (Sachverhalt, Bst. B.b). Den empfohlenen stationären Rehabilitationsaufenthalt unternahm die Beschwerdeführerin in den Monaten März und April 2019, daran schloss sich eine einzel- und gruppenpsychiatrische Behandlung an (Sachverhalt, Bst. B.f.a). Seitens der Vorinstanz respektive des RAD ist unbestritten, dass eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bestand. Die Allgemeinmedizinerin des RAD grenzt diese auf die Dauer der Rehabilitation – also zwei Monate im Jahr 2019 – ein (IV-act. 78). Der Psychiater des RAD spricht von einer «vorübergehende[n], wenn auch längere[n] Phase einer teilweisen AUF aus psychiatrischer Sicht» (BVGer-act. 17, Beilage). Den Stellungnahmen des RAD ist keine Auseinandersetzung mit der gutachterlichen Grundlage der vorübergehenden Berentung zu entnehmen. So bleibt einerseits unklar, wie die RAD-Ärztin begründet, die Beschwerdeführerin sei gerade einmal während zwei Monaten im Jahr 2019 (wohl März und April) arbeitsunfähig gewesen, wenn eine entsprechende gutachterliche Grundlage bereits ab Anfang 2018, spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt im März resp. April 2018, bestand und sie, die RAD-Ärztin, den psychovegetativen Erschöpfungszustand spätestens ab Juli 2019 als remittiert erachtet (IV-act. 19 und 28; BVGer-act. 17, Beilage, S. 6). Da die Zeitspanne von März resp. April 2018 bis Juli 2019 ein Jahr überschreitet und somit zumindest ein befristeter Rentenanspruch denkbar erscheint (vgl. E. 6.2), wäre eine vertiefte Auseinandersetzung mit der gesundheitlichen Situation in dieser Phase notwendig gewesen. Völlig vage bleibt die Darstellung des RAD-Psychiaters: Es ist nicht klar, ob die «vorübergehende, aber längere Phase» die notwendige Dauer von einem Jahr

er-reicht, und welches Ausmass die «teilweise AUF» hat, insbesondere, ob diese 40 % überschreitet. Auch bleibt unklar, welchen Bezug diese vage Beurteilung zu der Annahme hat, «rückblickend [könne] eine leichte wech-selbelastete Tätigkeit ohne Kundenkontakt und ohne Stress/Zeitdruck in einem durchschnittlichen Umfang von 50 %, vom Zeitpunkt der psychiatri-schen Diagnosestellung (Begutachtung vom 18.04.2018, Dr. C._____) bis zur gutachterlichen Feststellung der Verbesserung des Gesundheitszu-standes vom (30.03.2020, Dr. O._____), als zumutbar beurteilt werden».

E. 7.2.3

Nach dem zuvor Gesagten bestehen erhebliche Zweifel an der Zu-verlässigkeit und Schlüssigkeit der im Recht liegenden RAD-Berichte, wes-halb der sich darauf abstützende angefochtene Entscheid bereits aus die-sem Grund nicht zu überzeugen vermag.

C-977/2020 Seite 34

E. 8.1

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Einkommensvergleich). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität durch einen Einkommensvergleich festgelegt; waren sie daneben auch im Aufga-benbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit durch einen Be-tätigungsvergleich festgelegt (gemischte Methode; vgl. Art. 28a IVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung; BGE 144 I 21 E. 2.1).

E. 8.2.1

Die Vorinstanz nahm den Einkommensvergleich in dem Sinne vor, dass sie aufgrund der medizinischen Beurteilung die bisherige Tätigkeit als die den Beschwerden angepasste annahm und damit eine Einkommens-einbusse verneinte. Bezüglich der Betätigung im bisherigen Aufgabenbe-reich hielt sie im angefochtenen Entscheid fest, dass diese trotz der Ge-sundheitsbeeinträchtigung noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar sei. Ob und inwieweit sie die Versicherte als im Aufgabenbereich – im Haushalt also – eingeschränkt erachtete, legte sie im angefochtenen Entscheid jedoch nicht offen. In der RAD-Beurteilung vom 7. November 2019 (IV-act. 78, S. 4) wird einzig ausgeführt, «Dies [scil. das Nichtbestehen einer IV-relevanten Arbeitsunfähigkeit] gilt auch für die AF/ AUF im Haushalt (aktuell besteht bestenfalls eine geringe Limitation für Arbeiten überkopf, diese sind aber auf allerhöchstens 5% zu beziffern und somit irrelevant).»

E. 8.2.2

Die Beschwerdeführerin wendet in diesem Punkt ein, die Vorinstanz treffe keine Feststellungen zur Arbeitsunfähigkeit im Haushalt. Systembe-dingt hätten sich die österreichischen Gutachten zu dieser Frage nicht ge- äussert, weshalb diese keinen Aufschluss über diese Frage geben würden. Die RAD-Ärztin habe die Beschwerdeführerin nicht befragt, sondern einzig Fragebogen ausfüllen lassen, ohne dass ersichtlich sei, wie diese berück-sichtigt worden seien (BVGer-act. 1, S. 9 f. Ziff. 2.7 f.).

E. 8.2.3

Die Vorinstanz verweist auf Beschwerdeebene faktisch auf die angefochtene Verfügung; auf die Abnahme weiterer Beweise habe verzichtet werden können (BVGer-act. 6, S. 2). In der duplicando eingereichten Stellungnahme der Allgemeinmedizinerin des RAD hält diese fest, die «Angaben der Patientin im Haushaltsfragebogen sind klar Folgen der C-977/2020 Seite 35 Verdeutlichungstendenz und des Vermeidungsverhaltens» (Beilage zu BVGer-act. 17).

E. 8.3.1

Die Beschwerdeführerin reichte im Verwaltungsverfahren zweimal im Rahmen des Fragebogens für Versicherte Angaben zu den Einschränkungen im Aufgabenbereich zu den Akten. Am 30. April 2018 (IV-act. 10) füllte sie nur den Bereich «Beschreibung des Haushalts» (Ziff. 17-19) aus, nicht aber den zu den «Aufgaben im Haushalt» (Ziff. 20). Im Fragebogen vom

E. 8.3.2

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (in BGE 134 V 9 [Urteil I 246/05 vom 30. Oktober 2007] nicht publizierte E. 5.2 m.w.H.). Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für den Teil des Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (vgl. Urteil des BGer I 236/2006 vom 19. Juni 2006 E. 3.2 m.H.). Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneter Abklärungspersonen keine Haushaltabklärung (im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV) durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteil des BVGer C-7270/2018 vom

C-977/2020 Seite 36

E. 8.3.3

Die Stellungnahme des RAD zu den Fragebogen («x-mal hin und her, immer anders ausgefüllt») insinuiert, die Beschwerdeführerin habe widersprüchliche Angaben geliefert. Dieser Eindruck ist falsch, sie hatte die Fragebogen nicht widersprüchlich, sondern unvollständig ausgefüllt. Sie begründete dies ausdrücklich mit ihrer eigenen Überforderung. Die Festlegung der Einschränkung im Aufgabenbereich auf «allerhöchstens 5 %» (IV-act. 78, S. 4) erscheint insgesamt als Schätzung, abgeleitet aus der leidensbedingten Einschränkung im lukrativen Bereich (vgl. Zitat oben, E. 8.2.1), von einer Aggravation war in diesem Zusammenhang keine Rede. Der Verweis auf eine Verdeutlichungstendenz und ein Vermeidungsverhalten erst auf Beschwerdeebene erscheint als nachgeschoben. Dieser

Vorwurf könnte der Beschwerdeführerin gemacht werden, wenn sie ein in sich geschlossenes, aber übertriebenes Bild abgeliefert hätte. Wie soeben aufgezeigt, lieferte sie aber gerade lückenhafte Angaben und legte ihre Unsicherheit offen. Die Haushaltabklärung erscheint in diesem Punkt somit als ungenügend, da unvollständig. Die Vorinstanz hätte sich aufgrund der offengelegten Schwierigkeiten der Versicherten mit dem Fragebogen veranlasst sehen sollen, nachzufragen oder eigene Erhebungen durchzuführen. 9. Angesichts der erheblichen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegenden RAD-Berichte und infolge ungenügender Haushaltsabklärung durch die Vorinstanz erweist sich der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2020 im vorliegenden Fall als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Demzufolge ist es nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und inwieweit eine Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit oder einer allfälligen Verweistätigkeit respektive im Aufgabenbereich vorliegt. 10.

E. 9

Angesichts der erheblichen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegenden RAD-Berichte und infolge ungenügender Haushaltsabklärung durch die Vorinstanz erweist sich der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2020 im vorliegenden Fall als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Demzufolge ist es nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und inwieweit eine Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit oder einer allfälligen Verweistätigkeit respektive im Aufgabenbereich vorliegt.

E. 10

Oktober 2019 (IV-act. 72, S. 8 ff.), füllte sie diesen Bereich zwar nunmehr teilweise aus – wobei sie grob zusammengefasst jeweils nach Eintritt des Gesundheitsschadens eine Verdoppelung der für die einzelnen Tätigkeiten (soweit ausgefüllt) notwendigen Zeit geltend machte –, merkte aber an, sie sei mit dem Ausfüllen dieser Angaben «total überfordert», diese variierten auch von Tag zu Tag respektive von Woche zu Woche.

E. 10.1

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG (vgl. auch: BGE 136 V 376 E. 4.1 sowie Art. 12 VwVG) offensichtlich mangelhaft abgeklärt, womit die

C-977/2020 Seite 37 entscheidungswesentlichen Aspekte ungeklärt geblieben sind. Folglich steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 10.2

Aufgrund des Ausgeführten ist die Vorinstanz in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Dabei sind auch die erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens geltend gemachten Leiden und die dazu eingereichten medizinischen Berichte zu berücksichtigen. Mit Blick auf die im

Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Experten in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Orthopädie und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281]) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen. Denn es ist grundsätzlich Sache der beauftragten Sachverständigen, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden, da sie letztverantwortlich sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär zu erstellenden Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BVer C-4634/2014 vom 5. September 2016 E. 7.2 in fine).

E. 10.3

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu: Urteil des BVer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler: Urteil des BVer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.), und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem «Suisse-MED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und es sind der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 10.4

Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 16. Januar 2020 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne

C-977/2020 Seite 38 der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge. 11. 11.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 141 V 281 E. 11.1), weshalb der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 800.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). 11.2 11.2.1 Die durch einen Rechtsanwalt vertretene Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Hat die zu

entschädigende Partei ihren Wohnsitz im Ausland, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). 11.2.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin legt mit der Beschwerde (als unnummerierte Beilage) eine «Honorarübersicht per 18. Februar 2020» vor, mit welcher er ein Gesamthonorar von Fr. 3'148.34 geltend macht. Seinen eigenen Zeitaufwand gibt er mit 10 Stunden und 40 Minuten (zu Fr. 280.– je Stunde) an, daneben sind für zwei (mutmassliche) Hilfspersonen 55 Minuten zu Fr. 100.– je Stunde respektive 30 Minuten zu Fr. 140.– je Stunde verrechnet. Es bestehe keine Mehrwertsteuerpflicht.

C-977/2020 Seite 39 Ein Detailbeschrieb fehlt, mit den Replikschriften wurde keine aktualisierte Honorarnote eingereicht. Es gilt zu prüfen, ob der geltend gemachte Aufwand als notwendig zu betrachten und vollumfänglich zu entschädigen ist. 11.2.3 Die Beschwerde und die Replikschriften erscheinen in Umfang und Gehalt angemessen und konzis. Der geltend gemachte Aufwand von über 10 Stunden für die Beschwerdeschrift alleine ist jedoch zu hoch. Es ist zwar einzuräumen, dass die Beschwerdeführerin im österreichischen Verfahren von einem anderen Rechtsvertreter vertreten wird, weshalb der im schweizerischen Verfahren tätige Rechtsvertreter bei der Redaktion der Beschwerde nicht unbedingt von umfassender Aktenkenntnis aus dem Verwaltungsverfahren profitieren konnte. Es ist aber andererseits zu berücksichtigen, dass das Dossier im Quervergleich mit anderen Fällen in diesem Rechtsbereich nicht allzu umfangreich ist und die gegenständlichen Diagnosen zumindest im Kern feststehen. Unter Einbezug der Replikschriften, die die Entwicklung im österreichischen Verfahren adäquat ins Verfahren einbringen und für die keine Honoraranpassung verlangt wird, erscheint ein Aufwand von 10 Stunden für das gesamte Beschwerdeverfahren als angemessener gebotener Aufwand. Unter Zugrundelegen des in der Regel vom Bundesverwaltungsgericht für Parteientschädigungen in Verfahren im Bereich der Invalidenversicherung anerkannten Stundenansatzes von Fr. 250.– resultiert ein Honorar von Fr. 2'500.– (10 Stunden x Fr. 250.–). Unklar ist die Rolle der Hilfspersonen, für welche kleinere Zeitposten geltend gemacht werden; soweit es sich um Sekretariatsarbeiten handelt, gilt als üblich, diese als im Anwaltshonorar selbst integriert zu sehen (vgl. sinngemäss Urteil des BGer 2C_985/2020 vom 5. November 2021 E. 4.8 f.). 11.2.4 Es werden keine Auslagen geltend gemacht. Ein Zuschlag für die Mehrwertsteuer wird explizit nicht geltend gemacht und ist angesichts des Wohnsitzes der Beschwerdeführerin im Ausland auch nicht geschuldet (vgl. dazu Urteile des BVer C-3800/2012 vom 27. Mai 2014, C-7742/2009 vom 9. August 2012 E. 7.2, C-6248/2011 vom 25. Juli 2012 E. 12.2.5 m.H.w. und C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.H.). 11.2.5 Insgesamt hat die Beschwerdeführerin somit Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten zu Lasten der Vorinstanz im Betrag von Fr. 2'500.–.

C-977/2020 Seite 40

E. 11.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 141 V 281 E. 11.1), weshalb der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 800.– ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der

Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 11.2.1

Die durch einen Rechtsanwalt vertretene Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Hat die zu entschädigende Partei ihren Wohnsitz im Ausland, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE).

E. 11.2.2

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin legt mit der Beschwerde (als unnummerierte Beilage) eine «Honorarübersicht per 18. Februar 2020» vor, mit welcher er ein Gesamthonorar von Fr. 3'148.34 geltend macht. Seinen eigenen Zeitaufwand gibt er mit 10 Stunden und 40 Minuten (zu Fr. 280.- je Stunde) an, daneben sind für zwei (mutmassliche) Hilfspersonen 55 Minuten zu Fr. 100.- je Stunde respektive 30 Minuten zu Fr. 140.- je Stunde verrechnet. Es bestehe keine Mehrwertsteuerpflicht. Ein Detailbeschrieb fehlt, mit den Replikschriften wurde keine aktualisierte Honorarnote eingereicht. Es gilt zu prüfen, ob der geltend gemachte Aufwand als notwendig zu betrachten und vollumfänglich zu entschädigen ist.

E. 11.2.3

Die Beschwerde und die Replikschriften erscheinen in Umfang und Gehalt angemessen und konzis. Der geltend gemachte Aufwand von über 10 Stunden für die Beschwerdeschrift alleine ist jedoch zu hoch. Es ist zwar einzuräumen, dass die Beschwerdeführerin im österreichischen Verfahren von einem anderen Rechtsvertreter vertreten wird, weshalb der im schweizerischen Verfahren tätige Rechtsvertreter bei der Redaktion der Beschwerde nicht unbedingt von umfassender Aktenkenntnis aus dem Verwaltungsverfahren profitieren konnte. Es ist aber andererseits zu berücksichtigen, dass das Dossier im Quervergleich mit anderen Fällen in diesem Rechtsbereich nicht allzu umfangreich ist und die gegenständlichen Diagnosen zumindest im Kern feststehen. Unter Einbezug der Replikschriften, die die Entwicklung im österreichischen Verfahren adäquat ins Verfahren einbringen und für die keine Honoraranpassung verlangt wird, erscheint ein Aufwand von 10 Stunden für das gesamte Beschwerdeverfahren als angemessener gebotener Aufwand. Unter Zugrundelegen des in der Regel vom Bundesverwaltungsgericht für Parteientschädigungen in Verfahren im Bereich der Invalidenversicherung anerkannten Stundenansatzes von Fr. 250.- resultiert ein Honorar von Fr. 2'500.- (10 Stunden x Fr. 250.-). Unklar ist die Rolle der Hilfspersonen, für welche kleinere Zeitposten geltend gemacht werden; soweit es sich um Sekretariatsarbeiten handelt, gilt als üblich, diese als im

Anwaltshonorar selbst integriert zu sehen (vgl. sinngemäss Urteil des BGer 2C_985/2020 vom 5. November 2021 E. 4.8 f.).

E. 11.2.4

Es werden keine Auslagen geltend gemacht. Ein Zuschlag für die Mehrwertsteuer wird explizit nicht geltend gemacht und ist angesichts des Wohnsitzes der Beschwerdeführerin im Ausland auch nicht geschuldet (vgl. dazu Urteile des BVGer C-3800/2012 vom 27. Mai 2014, C-7742/2009 vom 9. August 2012 E. 7.2, C-6248/2011 vom 25. Juli 2012 E. 12.2.5 m.H.w. und C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.H.).

E. 11.2.5

Insgesamt hat die Beschwerdeführerin somit Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten zu Lasten der Vorinstanz im Betrag von Fr. 2'500.-.

E. 12

Oktober 2020 E. 4.4.3). Ob eine solche Abklärung im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Verhältnisse zu entscheiden.

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