

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00299 vom 15. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00299

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00299 du 15 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00299 del 15 dicembre 2011

Erwägungen

E. 2

Es sei der Fall zwecks Abklärung des psychischen Gesundheitsschadens an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 3

Es sei der Fall zwecks Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts von sämtlichen körperlichen Gesundheitseinschränkungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 4

Es sei durch die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen und der medizinische Sachverhalt in psychiatrischer und somatischer Hinsicht abzuklären.

E. 5

Es sei durch die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung vorzunehmen und die Einschränkungen zu präzisieren.

E. 5.2

Da die Beschwerdeführerin durch die Stadt Dietikon, Sozialabteilung, mithin eine Institution der öffentlichen Sozialhilfe, vertreten wird, entfällt ein Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11).

Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. März 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der

Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Stadt Dietikon, Sozialabteilung
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

5. Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

6. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

E. 6

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle Zürich.

7. Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2011 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 9. Mai 2011 wurde die Beschwerdeantwort der Beschwerdeführerin zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 9).

8. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Nach dem Dahinfallen der allgemeinen invalidenversicherungsrechtlichen Versicherungsklausel per 1. Januar 2001 schreibt Art. 6 Abs. 1 IVG für den Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht mehr vor, dass die versicherten Personen, namentlich Schweizerinnen und Schweizer, bei Eintritt der risikospezifischen Invalidität der Invalidenversicherung unterstanden haben müssen. Vielmehr genügt es, wenn die invalide Person im Zeitpunkt der Leistungszusprechung versichert ist (vgl. BBl 1999 S. 5011 f. sowie eingehend zu Inhalt und Geschichte von Art. 6 Abs. 1 IVG: Urteil des EVG I 169/03 vom 12. Januar 2005 E. 5; BGE 132 V 184). Indes steht die Aufhebung der invalidenversicherungsrechtlichen Versicherungsklausel in Art. 6 Abs. 1 IVG unter dem Vorbehalt weiterer Gesetzesbestimmungen. Hierzu gehören namentlich die speziellen Klauseln in Art. 6 Abs. 2 IVG, wonach Ausländerinnen und Ausländer während des Leistungsbezugs Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz und vor dem Invaliditätseintritt mindestens ein volles Jahr Beiträge geleistet oder sich während

zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben müssen.

1.2. Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose haben gemäss Art. 6 IVG Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen. Artikel 39 bleibt vorbehalten (Abs. 1). Sieht ein von der Schweiz abgeschlossenes Sozialversicherungsabkommen die Leistungspflicht nur des einen Vertragsstaates vor, so besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die von Schweizerinnen und Schweizern oder Angehörigen des Vertragsstaates in beiden Ländern zurückgelegten Versicherungszeiten nach der Zusammenrechnung einen Rentenanspruch nach dem Recht des andern Vertragsstaates begründen (Abs. 1 bis). Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehältlich Artikel 9 Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt (Abs. 2).

1.3. Das auf den 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) sowie die Koordinierungsvorschriften (Verordnungen Nrn. 1408/71 und 574/72), auf welche das Abkommen Bezug nimmt, sind vorliegend nicht anwendbar, da es sich bei der Beschwerdeführerin um keine Angehörige eines der involvierten europäischen Vertragsstaaten handelt. Es besteht jedoch ein Sozialversicherungsabkommen zwischen dem Heimatstaat der Beschwerdeführerin, der Türkei, und der Schweiz (Abkommen zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit vom 11. November 1971, SR 0.831.109.763.1).

1.4. Gemäss Art. 9 Abs. 2, Satz 1 des vorstehend in E. 1.3 genannten Abkommens zwischen der Schweiz und der Türkei steht nichterwerbstätigen Ehefrauen und Witwen sowie minderjährigen Kindern türkischer Staatsangehörigkeit, die in der Schweiz wohnen, ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung zu, wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität ununterbrochen während mindestens eines Jahres in der Schweiz gewohnt haben. Laut Art. 10 des Abkommens haben türkische Staatsangehörige unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizerbürger Anspruch auf die ordentlichen Renten und die Hilflosenentschädigungen der schweizerischen Invalidenversicherung; die Absätze 2 und 3 bleiben vorbehalten (Abs. 1). Bei der Ermittlung der Beitragsdauer, die als Bemessungsgrundlage für die ordentliche schweizerische Invalidenrente eines türkischen oder schweizerischen Staatsangehörigen dient, werden die nach den türkischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Beitragszeiten wie schweizerische Beitragszeiten berücksichtigt, soweit sie sich nicht mit solchen überschneiden (Abs. 3, Satz 1). Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens werden nur die schweizerischen Beitragszeiten berücksichtigt (Abs. 3, Satz 3).

2.

2.1. 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Ä Ä Ä Ä Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

2.3 Ä Ä Ä Ä Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2

ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 bis IVG; spezifische Methode; BGE 130 V 97 E. 3.3.1, 104 V 135 E. 2a; AHI 1997 S. 291 E. 4a). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die häusliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

2.4 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 (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Die medizinische Aktenlage stellt sich wie folgt dar:

3.1 Ä Ä Ä Dr. Y. ___ hielt in seinem Bericht vom 22. Oktober 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/7/1):

- Status nach morbidem Adipositas (Body-Mass-Index[BMI] = 50kg/m²), bestehend seit dem Jahr 2000;
- Status nach fünf Magen-/Bauchoperationen in den Jahren 2000 bis 2010, letztmals am 19. Februar 2010, mit/bei:
- chronischer Diarrhoe, chronischem Meteorismus, bestehend seit dem Jahr 2009;

- Malassimilation von diversen Vitaminen, bestehend seit Februar 2009;
- hängenden Hautlappen Bauch und Extremitäten, intertriginösen Ekzemen, bestehend seit dem Jahr 2009;
- depressive Episoden, mittelschwer, bestehend seit Februar 2009;
- Periarthropathie der Kniegelenke, bestehend seit dem Jahr 2000.

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. Y. ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei muskulärer Insuffizienz an (Urk. 8/7/1). Der BMI sei bei 27kg/m² stabil. Die Beschwerdeführerin leide an einer Hypalbuminämie mit Ödemen, einem Vitamin D-Mangel, einer rezidivierenden Analfissur, einem schmerzhaften Stuhlgang bei Status nach mehreren Botox-Injektionen in den Sphincter, einem schwer kontrollierbaren Meteorismus sowie einem depressiven Zustandsbild mit rezidivierenden Suizidideen, welche sie wegen des Verantwortungsgefühls gegenüber dem 5-jährigen Sohn nicht verwirkliche. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hausfrau sei die Beschwerdeführerin seit Februar 2009 bis auf Weiteres zu ca. 60 % arbeitsunfähig, wobei die Arbeitsunfähigkeit schwierig zu quantifizieren sei. Dabei sei sie durch einen imperativen Stuhldrang, eine zeitaufwändige Analhygiene, Bauchschmerzen, Analschmerzen und eine Flatulenz, welche soziale Kontakte verunmöglichten, sowie hässliche Hautfalten - sie könne sich auch dem Ehemann und Kind gegenüber nicht entblößen -, Antriebslosigkeit und Hoffnungslosigkeit eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe (Urk. 8/7/2). Die Wahrnehmung der sozialen Funktionen als Mutter bzw. Ehefrau sei verunmöglicht und die Belastbarkeit im Haushalt reduziert (Urk. 8/7/3). Die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit seien seit Februar 2009 allgemein eingeschränkt (vgl. Urk. 8/7/4). Der chronische Durchfall werde persistieren, ebenso die Malassimilation. Infolge des Durchfalls bzw. Meteorismus sei eine andauernde Leistungsverminderung vorprogrammiert. Die geplanten plastischen Eingriffe - vor allem Bauchfalten - könnten eventuell eine Erleichterung auf psychischer Ebene bringen (Urk. 8/7/2). Mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden (Urk. 8/7/3).

Die zuständige Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. Z., Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 7. Dezember 2010 fest, gesamthaft gesehen sei davon auszugehen, dass eine Gewichtsreduktion eher eine verbesserte Leistungsfähigkeit zur Folge habe. In psychischer Hinsicht handle es sich höchstwahrscheinlich nicht um eine eigenständige, schwere psychische Erkrankung, welche sich dauerhaft einschränkend auf die Leistungsfähigkeit im Haushaltbereich auswirke. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bereits vor ihrer Einreise wegen ihrer damals morbidem Adipositas behandlungsbedürftig und leistungseingeschränkt gewesen sei. Zudem sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass ihr die bisherige Haushaltstätigkeit weiterhin zu 100 % zumutbar sei (Urk. 7/13/3).

In ihrer Stellungnahme vom 22. Februar 2011 ergänzte RAD-Ärztin Dr. Z., weder die hängenden Hautlappen bei Status nach morbidem Adipositas noch die psychosozialen Belastungsfaktoren würden für einen dauerhaften, die Leistungsfähigkeit erheblich einschränkenden Gesundheitsschaden qualifizieren (Urk. 8/24/1).

4. Gestützt auf die Akten kann nicht abschliessend beurteilt werden, welche Tätigkeiten in welchem Umfang der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung ihrer physischen und psychischen Beschwerden noch zumutbar sind und wie sich die Arbeitsfähigkeit im Beurteilungszeitraum in physischer und psychischer Hinsicht entwickelt hat. Es liegt - abgesehen von den RAD-Stellungnahmen - einzig eine medizinische Beurteilung von Dr. Y. vor (vgl. E. 3). Dr. Y. ist der langjährige Hausarzt der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/1/7; Urk. 8/7/1; Urk. 8/21). Er ist Facharzt für allgemeine Medizin, äussert sich jedoch auch in psychiatrischer Hinsicht (vgl. E. 3.1), ohne selbst Facharzt für Psychiatrie zu sein. Zudem stützt er sich offenbar auf subjektive Angaben, wenn er feststellt, dass die Wahrnehmung der sozialen Funktionen als Mutter beziehungsweise Ehefrau verunmöglicht sei (E. 3.1). Demgemäss ist bezüglich seiner Aussagen die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass Hausärzte und Ärzte in einer vergleichbaren Stellung im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Der Bericht von Dr. Y. lässt demgemäss keine verbindliche Feststellung über die tatsächlich vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu. Zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin bedarf es daher einer zusätzlichen medizinischen Grundlage, die rechtsgenügend ist. Dabei ist die Beschwerdeführerin insbesondere in psychiatrischer Hinsicht abzuklären. Zudem wurde kein Bericht über die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt erstellt, der je nach medizinischer Sachlage unabdingbar sein könnte.

Demnach ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu weiterer - in medizinischer Hinsicht vorzugsweise polydisziplinärer - Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Rahmen dieser medizinischen Abklärung wird auch der Frage nachzugehen sein, ob eine allfällig jetzt bestehende invalidisierende Leistungseinschränkung als Hausfrau und Mutter bereits zum Zeitpunkt ihrer Einreise in die Schweiz bestanden hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5.

5.1 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil U 199/02 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3).

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