

BVGer B-1160/2012 vom 4. Februar 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-1160_2012

FR: TAF B-1160/2012 du 4 février 2013

IT: TAF B-1160/2012 del 4 febbraio 2013

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 2. Februar 2012. Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der Vorinstanz (vgl. Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32] in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021]). Eine Ausnahme liegt nicht vor (Art. 32 VGG). Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen. Als Adressatin der Verfügung ist sie durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 48 Abs. 1 VwVG, Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 und 52 VwVG, Art. 60 ATSG) und der Kostenvorschuss wurde innerhalb der Frist geleistet (Art. 63 Abs. 4 VwVG). Auf die Beschwerde ist demnach einzutreten.

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Die Bestimmungen des ATSG sind auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (vgl. Art. 1 Abs. 1 IVG).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige, so dass vorliegend das 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), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). 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 keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007 Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.3

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (vgl. BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist demnach auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) sowie das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]) abzustellen.

E. 2.4

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1, mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1, mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem

Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 99 V 98 E. 4, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 116 V 80 E. 6b, mit Hinweisen). Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung mit einbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1, mit Hinweisen).

E. 3

Gemäss Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in den vom 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung [5. IV-Revision]) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1 IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft. Diesen Personen wird bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), was vorliegend der Fall ist. Die einschlägige Bestimmung der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung (Art. 29 Abs. 4 IVG [5. IV-Revision]) wurde zwar neu formuliert, hat aber inhaltlich keine Änderung erfahren, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann. Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 Bst. a -

c IVG [5. IV-Revision]). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Um im Rentenbereich die durchschnittliche prozentuale Arbeitsfähigkeit während der Wartezeit ermitteln zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4, mit Hinweisen). Es ist am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Vorinstanz habe ihr Begehren um Ausrichtung einer Rente zu Unrecht abgewiesen. Sie sei seit 30. August 2010 zu 100% arbeitsunfähig. Bis zu ihrer Kündigung Ende 2009 habe sie in leitender Position im Logistikbereich in der Schweiz gearbeitet. Die mit dieser Funktion verbundene hohe Belastung habe letztlich zu Angstzuständen und Suizidgedanken geführt, weshalb sie als Ausweg nur noch die Kündigung gesehen habe. In der Folge sei ihr ein Burnout attestiert worden. In Österreich sei ihr Anspruch auf Invaliditätspension per 1. September 2010 nach 160 Tagen Krankenstand (März - September 2010) durch die Pensionsversicherungsanstalt des Landes (...) anerkannt worden. Ihre gesundheitlichen Einschränkungen würden eine Invalidenrente seit 1. September 2011 rechtfertigen. Die Vorinstanz bestreitet das Vorliegen einer ausreichenden durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Daher liege keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. In ihrer Vernehmlassung anerkennt die Vorinstanz, dass die Versicherte aufgrund einer mittel- bis schwergradigen Depression seit 1. Oktober 2011 gänzlich arbeitsunfähig sei.

E. 4.1

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR101]). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven

leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. BGE 134 I 83 E. 4 mit Hinweisen).

E. 4.2

Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz ihre Auffassung, die Versicherte sei entgegen der Meinung der behandelnden Ärzte der Versicherten erst ab dem 1. Oktober 2011 in rentenrelevantem Ausmass arbeitsunfähig, weder in der angefochtenen Verfügung noch in ihrer Vernehmlassung begründet. Den Akten kann nicht entnommen werden, dass sie die von ihr eingeholten Stellungnahmen des RAD der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht hätte, weshalb diese Stellungnahmen die fehlende Begründung nicht ersetzen können. Zwar könnte eine Gehörsverletzung an sich und unter bestimmten Voraussetzungen im Rechtsmittelverfahren geheilt werden (vgl. dazu BGE 127 V 431 E. 3d/aa sowie 126 V 130 E. 2b sowie 107 Ia 1, je mit Hinweisen). Dazu hätte die Vorinstanz indessen ihre Begründung im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht ergänzen müssen, was sie indessen nicht getan hat.

E. 4.3

Die Aktenlage ist auch nicht derart offensichtlich, dass sich eine nähere Begründung der angefochtenen Verfügung erübrigen würde:

E. 4.3.1

Dr. med. Q._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, stellte mit Schreiben vom 25. Mai 2010 und 23. August 2010 bei der Versicherten ein Burnout-Syndrom fest und vertrat im Weiteren die Auffassung, das Zustandsbild der Versicherten habe sich durch die zu dieser Zeit laufende psychoanalytisch orientierte Psychotherapie bei Dr. med. L._____ vorübergehend verschlechtert (act. 29 und 30).

E. 4.3.2

Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, ihrerseits hielt mit Schreiben vom 28. Juni 2011 fest, dass die Versicherte im Sommer 2010 bei ihr in Behandlung gewesen sei. Die Ärztin machte aber keine Angaben betreffend Vorgeschichte und Krankheitsverlauf, aktuelle Symptomatik und psych. Befund, Diagnose/n, bisherige und momentane Therapiemassnahmen, Prognose im Hinblick auf Belastbarkeit und Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess mit Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (act. 23).

E. 4.3.3

Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie, diagnostizierte im Gutachten vom 15./16. September 2010 eine depressive Symptomatik und eine Erschöpfungsdepression (ICD-10: F32.1). Weiter führte er aus, gegenwärtig erscheine die cerebrale Belastbarkeit nicht ausreichend zur Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit; es sei aber nach entsprechender Behandlung eine Besserung binnen Jahresfrist zu erwarten. Es sei offen, ob eine Besserung

des Gesundheitszustandes möglich sei (act. 7).

E. 4.3.4

Andererseits diagnostizierten Dr. med. C. _____/Dr. med. R. _____/Dipl. Psych. S. _____ in ihrem Bericht vom 13. Juni 2011 eine nicht näher bezeichnete Essstörung (ICD-10: F50.9), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.0), eine gegenwärtig leichte depressive Episode im Zug eines Burnout-Syndroms (ICD-10: Z73.0) sowie Zustand nach Laxantienabusus, v.a. Reizdarm (ICD-10: F55.1). Sie stuften die Versicherte als arbeitsfähig ein (act. 39).

E. 4.3.5

Dr. med. M. _____ stellte mit Gutachten vom 23. September/6. Oktober 2011 eine Essstörung mit massiven Gewichtsschwankungen, eine rezidivierende depressive Störung, die gegenwärtig als leichtgradig einzustufen sei, sowie chronische Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm bei bekanntem Bandscheibenvorfall C5/C6 rechts, fest (ICD-10: F50.9, ICD-10: F33.0 und ICD-10: M54.2). Gegenwärtig stehe die Versicherte einer Dekompensation nicht erkennbar nahe und erscheine hinreichend belastbar für die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit mit ständig leichter und fallweise mittelschwerer körperlicher Belastung. Das Arbeitstempo solle durchschnittlichen Zeitdruck, die psychische Belastbarkeit durchschnittlich nicht überschreiten, das geistige Leistungsvermögen sei als mässig schwierig einzustufen. Eine Besserung sei in Abhängigkeit des Krankheitsverlaufs und bei Fortführung der konservativen Therapie möglich (act. 37).

E. 4.3.6

Dr. med. F. _____ diagnostizierte mit orthopädischem Gutachten vom 27. September 2011 chronische Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm bei bekanntem Bandscheibenvorfall C5/6 rechts. In summa sei laut Patientin das Beschwerdebild wieder rückläufig und schon eine deutliche Besserung zu erkennen. Prognostisch seien durch Fortführung einer konservativen Therapie eine deutliche Besserung und eine Verbesserung des Leistungskalküls in einigen Monaten zu erwarten (act. 38).

E. 4.3.7

Dr. med. H. _____, Allgemein- und Komplementärmedizin, diagnostizierte mit Bericht vom 7. November 2011 ein Burnout-Syndrom, einen frischen rechtslateralen Diskusprolaps HWK 5/6 mit Einengung der Neuroformaina und beginnender wirksamer Spinalkanaleinengung, eine knöcherne partiell gedeckte Protrusion HWK 6/7, eine Essstörung, ein posttraumatisches Syndrom sowie derzeit eine mässig depressive Phase. Die Ärztin hielt fest, die Versicherte sei unter laufender Psychotherapie und Therapie mit Psychopharmaka von März - Oktober 2010 in eine akute Krise mit Einengung und suizidalen Gedanken geschlittert, habe davon aber, nicht zuletzt durch den Aufenthalt in der Rehaklinik (...) in (...) vom (...) Mai - (...) Juni 2011, Abstand gewinnen können. Sowohl durch einen Bandscheibenprolaps im September 2011 als auch durch die Aufarbeitung des posttraumatischen Syndroms sehe sie die Beschwerdeführerin noch nicht ausreichend stabil, um sich in einen regelmässigen Arbeitsalltag zu integrieren (act. 44/2).

E. 4.3.8

G. _____, Psychotherapeutin, systemische Familientherapeutin und Traumatherapeutin, erwähnte in ihrer Stellungnahme vom 16. November 2011, dass die Beschwerdeführerin

seit (...) September 2011 bei ihr in Therapie sei und sich derzeit in einer depressiven Phase befinde. Die Therapeutin hielt im Weiteren fest, sie erachte die Beschwerdeführerin noch nicht als stabil genug, um wieder regelmässig zu arbeiten (act. 44/1).

E. 4.3.9

Was die gestellten Diagnosen angeht, vertraten die Ärzte demnach unterschiedliche Meinungen. Mehrere Ärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.0), wobei diese durch Dr. med. M. _____ im September/Oktober 2011 als maximal leichtgradig und durch Dr. med. H. _____ als mässig eingestuft wurde. Mehrere Ärzte diagnostizierten ein Burnout (ICD-10: Z73.0). Weitgehende Einigkeit bestand darüber, dass die Versicherte eine Essstörung aufwies (ICD-10: F50.9) sowie eine orthopädische Problematik aufgrund eines Bandscheibenvorfalles (ICD-10: F54.2)

E. 4.4

Auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit waren die Auffassungen der behandelnden bzw. untersuchenden Ärzte nicht einheitlich:

E. 4.4.1

Im September 2010 vertrat Dr. med. M. _____ die Meinung, die cerebrale Belastbarkeit der Beschwerdeführerin erscheine zur Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit nicht ausreichend, indes sei nach Behandlung binnen Jahresfrist von einer Besserung auszugehen. Demgegenüber kam er anlässlich seiner Untersuchung vom 22. September 2011 zum Schluss, die Versicherte sei arbeitsfähig, wenn auch teilweise mit Einschränkungen betreffend die körperliche Belastung.

E. 4.4.2

Die behandelnden Ärzte Dr. med. H. _____ und G. _____ erachteten die Versicherte dagegen übereinstimmend als nicht stabil genug, um wieder regelmässig arbeiten zu können. Dr. med. H. _____ führt dazu aus, die Versicherte sei "noch nicht ausreichend stabil, sich in einen regelmässigen Arbeitsalltag zu integrieren". Auch G. _____ hält fest, sie sei "nicht stabil genug [...], um wieder regelmässig zu arbeiten".

E. 4.4.3

Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie & Neurologie, kam in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 29. Februar 2012 zum Schluss, die Versicherte könne seit dem 1. Oktober 2011 unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses keine Tätigkeiten mehr verrichten. Schon bei körperlich leichter und psychisch nicht belastender Tätigkeit sei mit massiv längeren Arbeitsunterbrechungen und ausgedehnten Krankheitsständen zu rechnen.

E. 4.5

Wie sich aus ihrer Vernehmlassung ergibt, scheint die Vorinstanz insbesondere dieses letzte Gutachten als schlüssig zu erachten. Die Beschwerdeführerin rügt indessen zu Recht, dass die Vorinstanz dabei offenbar übersehen hat, dass das in der Schlussfolgerung des Gutachtens angeführte Datum vom 1. Oktober 2011 nicht den Beginn der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten angibt, sondern lediglich die Vorgabe des Gutachterauftrags reflektiert. Die dem Gutachter diesbezüglich gestellte Frage lautete nämlich: "Welche Arbeiten kann die klagende Partei mit Rücksicht auf den bestehenden Gesundheitszustand unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses seit 1.

Oktober 2011 noch verrichten?". Der Gutachter hat - korrekterweise - nur diese Frage beantwortet. Dazu, ab wann die Versicherte aus medizinischer Sicht in rentenbegründendem Ausmass arbeitsunfähig war, äusserte sich der Gutachter dagegen nicht.

E. 4.6

Die Aktenlage ist somit nicht derart klar, dass auch für die Beschwerdeführerin trotz der praktisch völlig fehlenden Auseinandersetzung mit den Akten des individuellen Falles offensichtlich gewesen wäre, warum die Vorinstanz ihr Gesuch abgewiesen hat. Es liegt somit eine rechtserhebliche Verletzung der Begründungspflicht vor, die im Beschwerdeverfahren nicht geheilt werden kann.

E. 4.7

Hinzu kommt, dass, sofern die Vorinstanz die Aktenlage vor dem Gutachten von Dr. med. D._____ vom 29. Februar 2012 als nicht genügend schlüssig erachtete, um von einer rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit der Versicherten auszugehen, sich offensichtlich ein Ergänzungsgutachten aufdrängt, um den genauen Zeitpunkt des Beginns dieser Arbeitsunfähigkeit festzustellen. Im Ergebnis ist die angefochtene Verfügung daher aufzuheben und die Sache ist zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 5

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG, Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und der Beschwerdeführerin ist der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

E. 6

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendig und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG). Da der nicht vertretenen Beschwerdeführerin keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. auch Art. 8 VGKE).

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