

BVGer B-1441/2012 vom 3. September 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-1441_2012

FR: TAF B-1441/2012 du 3 septembre 2012

IT: TAF B-1441/2012 del 3 settembre 2012

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Gegen die Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland kann Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben werden (Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]; Art. 33 lit. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Die angefochtene Verfügung wurde gemäss unbestrittener Angabe der Beschwerdeführerin am 14. Februar 2012 zugestellt und die Beschwerde wurde am 14. März 2012 eingereicht, womit die dreissigtägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 ATSG) eingehalten ist; der eingeforderte Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 2

Die Vorinstanz stützt ihre Verfügung auf das Gutachten des ABI vom 5. Juli 2010 sowie auf die darauffolgende Stellungnahme derselben Begutachtungsstelle vom 17. Oktober 2011. Im Rahmen der Begutachtung wurde die Beschwerdeführerin einer internistischen- / allgemeinmedizinischen, einer psychiatrischen und einer neurologischen Untersuchung unterzogen. Der begutachtende Psychiater führte aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe; eine eigentliche psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Die Explorandin leide nicht unter deutlichen Konzentrationsstörungen und die Diagnose einer Angststörung könne nicht gestellt werden. Sie leide nicht an depressiven Verstimmungen und wirke nicht minderintelligent. Sie sei jedoch "psychisch stark verunsichert und fast zwanghaft auf die [epileptischen] Anfälle fixiert". Im neurologischen Teilgutachten wurde festgehalten, dass betreffs der Epilepsie "die Therapieoptionen noch in keinsten Weise ausgeschöpft sind und in Anbetracht des langjährigen Verlaufes auch durchaus wieder eine niedrigere Anfallsfrequenz realistisch sein dürfte". Aus neurologischer Sicht bestünden Einschränkungen, welche Arbeiten an laufenden Maschinen, Tätigkeiten mit Absturzgefahr sowie aktive Teilnahme am Strassenverkehr betreffen. Adaptierte Tätigkeiten, beispielsweise einfache Büroarbeiten, könnten ganztags verrichtet werden; die Arbeitsfähigkeit sei gesamthaft aus neurologischer Sicht "auf 80% eingeschränkt auf der Anfalls- bzw. Ausfallsfrequenz". Aus polydisziplinärer Sicht könne derzeit eine "Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 80% für geeignete Tätigkeit festgestellt werden mit Besserungspotential auf eine 100%-ige

Arbeitsfähigkeit" (ABI-Gutachten vom 5. Juli 2010, IV-act. 20, S. 18). Aus den Zeugnissen und Berichten der Neurologen Dr. B._____ und Prof. C._____ ergibt sich im Wesentlichen, dass die Beschwerdeführerin an einer "épilepsie temporale probablement temporale basale gauche" leide. Diese sei "pharmaco-résistante et la possibilité qu'un traitement anti-épileptique entraîne une disparition totale des crises est très faible" (Bericht von Prof. C._____ vom 13. April 2011, IV-act. 38, S.3). In neuropsychologischer Hinsicht wird attestiert, dass "le fonctionnement mnésique est globalment perturbé [...]. Une perturbation de la mémoire de travail est également relevée, surtout en modalité verbale" (Bericht von D._____ vom 7. März 2011, IV-act. 38, S. 6). Zudem bestehe "un effet sédatif important avec troubles de la concentration et somnolence diurne" (Attest von Dr. B._____ vom 10. Januar 2011, IV-act. 35, S. 4). Weder Dr. B._____ noch Prof. C._____ attestieren der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit ("Les crises d'épilepsie et surtout les troubles cognitifs et la somnolence ne permettent pas à la patiente de prétendre maintenir une vigilance suffisante pour avoir une activité professionnelle quelle qu'elle soit", Attest von Dr. B._____ vom 10. Januar 2011, IV-act. 35, S. 4; "La patiente est dans l'impossibilité d'exercer une quelconque activité professionnelle en raison de la persistance de nombreuses crises d'épilepsie [...]", Attest von Dr. B._____ vom 18. Juli 2011, IV-act. 38, S. 4; "Les crises persistent, se regroupent sur une semaine avec une altération du contact qui ne permettent pas à la patiente de conduire et d'avoir un emploi stable", Bericht von Prof. C._____ vom 11. Juni 2012).

E. 3

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten 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 somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegeben Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.1

Vorliegend fällt auf, dass zwischen den Einschätzungen des ABI und denjenigen von Dr. B._____ und der Hôpitaux Universitaires de Strasbourg erhebliche Differenzen bestehen. Diese betreffen nicht nur die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit, sondern auch diejenige betreffend eine allfällige Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen und die Prognose. Es stellt sich somit die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht dem Gutachten des ABI vom 5. Juli 2010 und der darauffolgenden Stellungnahme vom 17. Oktober 2011 vollen Beweiswert zugemessen hat.

E. 3.2

Das Gutachten des ABI gibt an, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht - und darauf gestützt auch aus polydisziplinärer Sicht - "auf 80% eingeschränkt auf der Anfalls- bzw. Ausfallsfrequenz" sei (IV-act. 20, S. 19). In ihrem Zeugnis vom 10. Januar 2011 (IV-act. 35, S. 4) gab Dr. B. _____ an, dass die Beschwerdeführerin neben den epileptischen Anfällen - welche sich durchschnittlich drei Mal die Woche ereignen - auch an Konzentrationsstörungen und tagsüber an Schläfrigkeit leide. Entsprechende Erkenntnisse ergeben sich auch aus dem neuropsychologischen Bericht vom 7. März 2011 (IV-act. 38, S. 5), welcher die Schläfrigkeit und eine Störung der mnestischen Funktionen bestätigt. Damit konfrontiert, erklärte das ABI in seiner Stellungnahme vom 17. Oktober 2011, dass "die Schlussfolgerung, dass die mnestischen Funktionen global gestört seien, wie es der Neuropsychologe beschreibt, sind von diesen Ergebnissen für uns nicht nachvollziehbar und sie stehen auch im Kontrast zu unserer eigenen klinischen Untersuchung von 2010" (IV-act. 43, S. 1).

E. 3.2.1

Zu den kognitiven Funktionen enthält das Gutachten des ABI vom 5. Juli 2010 im psychiatrischen Teil folgendes: "sie leidet nicht unter deutlichen Konzentrationsstörungen. Im Untersuchungsgespräch konnte sie sich gut konzentrieren" (IV-act. 20, S. 14). Im neurologischen Teilgutachten wurde festgehalten: "Wache, bewusstseinsklare, allseits orientierte Explorandin, der Denkablauf ist formal geordnet, kein Hinweis für inhaltliche Denkstörungen, regelrechte Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit, gute Wiedergabe bibliographischer Daten bzw. Details (zweispachig Französisch/Italie-nisch aufgewachsen bzw. auch jetzt so lebend). Die Anamnese wird auf Französisch erhoben, welches sie flüssig mit leicht elsässischem Akzent spricht" (IV-act. 20, S. 16). Aus welchem Grund die eingereichte neuropsychologische Beurteilung vom 7. März 2011 - welche auf Testergebnissen beruht, die vom ABI offenbar nicht in Frage gestellt wurden - "nicht nachvollziehbar" sein soll, erklärt das ABI nicht. Soweit erkennbar, stützt sich die Begutachtung der Hôpitaux Universitaires de Strasbourg auf einen Test, welcher in verschiedenen Bereichen (auditif immédiat, mémoire immédiate, auditif différe, mémoire générale) defizitäre Werte aufzeigt, was - entgegen der Auffassung des ABI - eher für eine Störung der kognitiven Funktionen spricht. Das ABI erläutert hingegen nicht, auf welchen "klinischen Untersuchungen" seine Schlussfolgerungen beruhen. Soweit ersichtlich wurden insbesondere keine spezifischen Abklärungen in diesem Zusammenhang vorgenommen. Die diesbezüglichen Schlussfolgerungen des ABI erweisen sich somit als nicht ausreichend begründet und beruhen auch nicht auf eine allseitige Untersuchung.

E. 3.2.2

Auf die in den ihm eingereichten medizinischen Berichten ausgewiesene Schläfrigkeit, an welcher die Beschwerdeführerin tagsüber leide, ist das ABI in seiner Stellungnahme vom 17. Oktober 2011 nicht eingegangen. Das Gutachten vom 5. Juli 2010 äussert sich im psychiatrischen Teil dazu wie folgt: "Am Tag ist sie müde, was sie auch auf die antiepileptische Medikation zurück führt. Deshalb legt sie sich auch am Tag hin und macht einen Mittagsschlaf. In der Nacht schläft sie wegen der Anfälle immer wieder schlecht" (IV-act. 20, S. 13). Ob und wie die festgestellte Müdigkeit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten hat, wurde jedoch durch das ABI weder in seinem Gutachten noch in der darauffolgenden Stellungnahme untersucht. Die medizinischen Abklärungen, auf welche die Vorinstanz die angefochtene Verfügung stützt, erweisen sich auch in dieser Hinsicht als unvollständig.

E. 3.3

Zusammenfassend erweisen sich das Gutachten und die darauffolgende Stellungnahme des ABI - auf welche die Vorinstanz die angefochtene Verfügung stützt - als unvollständig und nicht ausreichend begründet. Insbesondere fehlt eine hinreichende Auseinandersetzung mit den Nebenerscheinungen der bekannten Epilepsie oder der Behandlung (Schläfrigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen) im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, was möglicherweise auf eine diesbezügliche fehlende oder nicht rechtsgenügende Abklärung zurückzuführen ist. In diesem Zusammenhang überzeugt die Einschätzung des ABI und der Vorinstanz, wonach die Beschränkung der Arbeitsfähigkeit sich aus der blossen "Anfalls- bzw. Ausfallsfrequenz" - unter Ausserachtlassung sämtlicher Nebenerscheinungen - ergäbe, nicht.

E. 4

Die Rechtsmittelinstanz kann die Sache an die IV-Stelle zurückweisen, sofern dies allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4). Vorliegend hat die Vorinstanz es unterlassen, den Umfang und die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der mit der Epilepsie oder mit deren Behandlung verbundenen Nebenerscheinungen (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit etc.) rechtsgenügend abzuklären. Die Vorinstanz wird daher diese Aspekte abklären müssen und hernach neu zu verfügen haben. In welcher Weise die zusätzlichen Abklärungen vorzunehmen sind, kann der Vorinstanz überlassen werden, womit sich die Anordnung eines neuen Gutachtens durch die Rechtsmittelinstanz erübrigt.

E. 5

Die Beschwerdeführerin wirft der Vorinstanz vor, vom tabellenmässigen Invalidenlohn keinen Leidensabzug vorgenommen zu haben (Beschwerde vom 9. Februar 2012, S. 9). Die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft erwidert, dass im vorliegenden Fall kein Leidensabzug vorzunehmen sei, "da die aus der Epilepsie resultierende Anfalls- bzw. Ausfallsfrequenz bereits im Rahmen der 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit genügend berücksichtigt wurde. Die zusätzliche Gewährung eines leidensbedingten Abzuges würde die gesundheitlichen Einschränkungen in unzulässiger Weise doppelt berücksichtigen". Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist in Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen (SVR 2011 IV Nr. 31, E. 4.1.1, mit Hinweisen). Im Zusammenhang mit zeitlich nicht voraussehbaren Beschwerdeschüben hat das Bundesgericht festgehalten, dass dies zu nicht oder nur schwer kalkulierbaren Arbeitsabsenzen führt, was gegenüber Personen, welche ihre Arbeitsfähigkeit vom zeitlich gleichem Umfang regelmässig beispielsweise halbtags bei voller oder ganztags bei reduzierter Leistung umsetzen können, einen klaren Nachteil darstellt, welchem durch einen entsprechenden Abzug vom Tabellenlohn

Rechnung zu tragen ist (SVR 2011 IV Nr. 31. E. 4.3.1). Vorliegend leidet die Beschwerdeführerin an epileptischen Anfällen, welche sich durchschnittlich ca. drei Mal die Woche ereignen und dessen Zeitpunkt nicht voraussehbar ist. Entgegen den vorinstanzlichen Ausführungen ergibt sich aus den Akten nicht, dass diesem Umstand Rechnung getragen wurde. Der durch die Vorinstanz festgestellte Grad der Arbeitsunfähigkeit bemisst sich vielmehr anhand der blossen Dauer der Ausfälle, ohne deren Unvorhersehbarkeit überhaupt zu berücksichtigen. Demensprechend ist vom tabellenmässigen Invalidenlohn - sofern nach erfolgten Abklärungen im Sinne der vorgehenden Erwägungen eine invaliditätsbedingte Einkommenseinbusse bejaht werden sollte - ein Leidensabzug vorzunehmen, dessen Höhe von der Vorinstanz im Rahmen der neu zu erlassenden Verfügung festgelegt werden muss.

E. 6

Mit der Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Vornahme zusätzlicher Abklärungen erübrigt sich die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens.

E. 7

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6; BGE 137 V 210 E. 7.1; Kieser, a.a.O., Art. 61 N 117). Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 WvVG). Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Vorliegend reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin keine Kostennote ein, weshalb die Höhe der Entschädigung auf Grund der Akten zu bestimmen ist (Art. 14 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Eine Entschädigung in Höhe von Fr. 1'500.- erscheint im vorliegenden Fall als angemessen.

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