

# **BVGer B-5839/2011 vom 21. November 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-11-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-5839\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-5839_2011)

FR: TAF B-5839/2011 du 21 novembre 2012

IT: TAF B-5839/2011 del 21 novembre 2012

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die Vorinstanz, die mit Verfügungen über Rentengesuche von Grenzgängerinnen und Grenzgängern befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 IVG sowie Art. 40 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

### **E. 1.2**

Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin. Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV hierfür vorgesehen, hat die IV-Stelle BL, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherte in ihrer Eigenschaft als Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der IV entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 16. August 2011 erlassen hat.

### **E. 1.3**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.4**

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der Vorinstanz vom 16. August 2011. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf die Beschwerde, nachdem auch der geforderte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, einzutreten.

### **E. 2.1**

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, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung 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 angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Häberli, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

### **E. 2.3**

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 3**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (EWG, SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität, die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

#### **E. 3.2**

Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (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). Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2011 in Kraft standen (Bestimmungen der 5. IV-Revision [AS 2007 5129]). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (AS 2011 5659).

### **E. 3.3**

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

### **E. 4.1**

Im vorliegenden Fall ist umstritten, ob die Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen zur Geltendmachung eines Leistungsanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung erfüllt. Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

### **E. 4.2**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese beträgt nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision drei Jahre (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (vgl. IV act. 71).

### **E. 4.3**

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 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine 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).

#### **E. 4.4**

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Somit ist der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen (sogenannte leistungsspezifische Invalidität). Dieser Zeitpunkt ist objektiv auf Grund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (AHI 2003 S. 209 E. 2a). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem die versicherte Person erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 126 V 9 E. 2b mit Hinweisen; AHI 2002 S. 147 E. 3a).

#### **E. 4.5**

Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

#### **E. 4.6**

Nach dem seit dem 1. Januar 2008 geltenden Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG stellt der Ablauf der einjährigen Wartezeit eine der kumulativ zu erfüllenden grundsätzlichen Voraussetzungen für den Rentenanspruch dar. Das zeitliche Erfordernis der einjährigen Arbeitsunfähigkeit limitiert den Zeitraum, in welchem sich der rentenbegründende Sachverhalt verwirklicht haben muss. Zur Eröffnung der Wartezeit von einem Jahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG reicht eine Einschränkung von 20 % aus. Wie viel über der Erheblichkeitsschwelle von 20 % der Grad der bestehenden Arbeitsunfähigkeit anfänglich lag, spielt grundsätzlich keine Rolle. Die Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit kann nach Monaten vorgenommen werden (siehe Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Erwin Murer / Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2010, N. II.2. zu Art. 28, S. 279 f.). Ein wesentlicher Unterbruch der einjährigen Wartezeit wird durch eine volle Arbeitsfähigkeit von 30 Tagen definiert (Art. 29ter IVV). Ein solcher kann nur dann angenommen werden, wenn während mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit bestand, ohne Rücksicht auf die Entlöhnung. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Versicherte während dieser Zeit auch tatsächlich vollschichtig in seinem bisherigen Beruf erwerbstätig war. Tritt nach einem wesentlichen Unterbruch eine Arbeitsunfähigkeit ein, so beginnt die Wartefrist wieder von Neuem zu laufen, ohne Anrechnung der bis zum wesentlichen Unterbruch bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit (siehe Ulrich Meyer, a.a.O., N. II.2. zu Art. 28, S. 283). Für die nach Ablauf des Wartejahres mindestens zu 40 % verbleibende Erwerbsunfähigkeit

ist nicht entscheidend, wie lange diese Erwerbsunfähigkeit gedauert hat. Auch eine verbleibende Erwerbsunfähigkeit von nur kurzer Zeit vermag einen Rentenanspruch auszulösen (ZAK 1963 S. 141).

#### **E. 4.7**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben - was vorliegend der Fall ist (Art. 29 Abs. 4 IVG).

#### **E. 4.8**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

#### **E. 4.9**

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, 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 würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. 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, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1). Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte

müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

### **E. 5.1**

Die Anmeldung der Beschwerdeführerin für IV-Leistungen erfolgte im Juli 2010. Eine Rentenleistung wäre daher gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, demzufolge ab Januar 2011, möglich. Demnach müsste, damit der Rentenanspruch in diesem Zeitpunkt entstanden wäre, zum einen während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % vorgelegen haben und im Anschluss daran eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % gegeben sein.

### **E. 5.2**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 16. August 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Zu würdigen sind vorliegend jedoch auch die eingereichten medizinischen Unterlagen neueren Datums, sofern diese mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung bis zum Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (BGE 116 V 80 E. 6b).

### **E. 5.3**

Die Vorinstanz geht davon aus, dass das einjährige Wartejahr mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % nicht erfüllt ist. Sie stützt sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere auf das Gutachten von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 25. Mai 2011 und die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2011, 3. August 2011 und 13. Juni 2012.

#### **E. 5.3.1**

Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, konnte in seinem Gutachten vom 25. Mai 2011 bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nennen. Hingegen attestierte er ihr folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) - Schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1) Weiter führte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin während ihrer Klinikaufenthalte aus psychiatrischer Sicht naturgemäss aufgehoben gewesen sei. Sie habe sich aber während den Klinikaufhalten relativ rasch erholt und es könne

daher davon ausgegangen werden, dass ausserhalb der Klinikaufenthalte keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Die Beschwerdeführerin arbeite seit 1. Oktober 2010 wieder zu 50 % in ihrer angestammten Tätigkeit und wolle ihr Arbeitspensum aus krankheitsfremden Gründen nicht erhöhen. Sie könne sich im Prinzip auch eine Tätigkeit als Lehrerin für Krankenpflege vorstellen, sehe aber in der Region keine entsprechenden Anstellungsmöglichkeiten. Es seien also krankheitsfremde Gründe, die eine Weiterführung der bisherigen Tätigkeit als Dozentin verunmöglichen. Es sei auch zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin im Vorfeld der Exazerbation der depressiven Krisen wiederholt grosse Mengen Alkohol zu sich genommen habe, was den Umgang mit den depressiven Krisen wesentlich erschwert habe. Eine eigentliche Alkoholabhängigkeit bestehe nicht, auch keine Hinweise auf irreversible geistige oder psychische Schäden nach wiederholtem Alkoholkonsum.

### **E. 5.3.2**

Der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2011 fest, dass das Gutachten von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ auf umfassendem Aktenstudium und eigenen allseitigen Untersuchungen und Diagnosen beruhe. Die Arbeitsfähigkeit werde plausibel begründet und zu abweichenden Einschätzungen anderer Ärzte habe der Gutachter Stellung genommen. Es bestehe daher eine volle Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit und in Verweistätigkeit. Für die Zeit der Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik in Deutschland könne eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die Beschwerdeführerin sollte ihre Psychotherapie weiterführen (vgl. IV act. 29).

### **E. 5.4**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass sie seit März 2009 in ihrem Beruf als Dozentin für Krankenpflege krankheitsbedingt nicht mehr arbeitsfähig sei. Da sie an posttraumatischen Belastungsstörungen und an einer rezidivierenden Depression leide, sei die Begründung der Vorinstanz, wonach die 40 %ige Jahresfehlzeit nicht erfüllt sei, nicht nachvollziehbar. Vom 5. Dezember 2011 bis 9. Januar 2012 habe sie erneut wieder stationär behandelt werden müssen. Es sei eine neue Begutachtung durchzuführen, wobei sowohl ihr psychischer Gesundheitszustand als auch ihre Rückenbeschwerden umfassend abgeklärt werden sollten.

### **E. 5.5.1**

Aus den Akten geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin in der Zeit von 2007 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 16. August 2011 insgesamt vier Mal in der psychiatrischen Klinik S. \_\_\_\_\_ stationär behandeln liess. Dabei wurden ihr in psychiatrischer Hinsicht folgende Diagnosen gestellt: - Im Rahmen des stationären Aufenthalts vom 13. September 2007 bis 21. Februar 2008 wurde der Beschwerdeführerin eine Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.2) und eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) diagnostiziert. Dabei wurde festgehalten, dass es nicht auszuschliessen sei, dass es im Verlauf noch einmal zur psychischen Dekompensation komme und die Beschwerdeführerin noch einmal akut psychiatrisch stationär behandelt werden müsse. - Anlässlich des stationären Aufenthalts vom 3. März 2009 bis 24. Juni 2009 wurde der Beschwerdeführerin eine Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit parasuizidalen

Handlungen und Ängsten (ICD-10: F33.2) und einen Alkoholabusus (ICD-10: F10.1) diagnostiziert. - Im Rahmen des stationären Aufenthalts vom 2. Februar 2010 bis 11. Mai 2010 wurde der Beschwerdeführerin eine akut dekompensierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.2), diagnostiziert. - Anlässlich des stationären Aufenthalts vom 27. Juni 2010 bis 5. Juli 2010 wurde der Beschwerdeführerin eine Posttraumatische Belastungsstörung, suizidal akut dekompensiert (ICD-10: F43.1), diagnostiziert. Weiter wurde festgehalten, dass der Summenwert der Beschwerdeführerin von 32 auf der Hamilton Depression-Skala einer schwergradigen Depression entspreche. Die psychiatrische Klinik S.\_\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin - wie der Gutachter Dr. med. A.\_\_\_\_\_ zu Recht ausgeführt hat - jeweils während den stationären Behandlungen eine volle Arbeitsunfähigkeit und eine zeitlich reduzierte Arbeitsfähigkeit während einigen Monaten danach. Nach der Entlassung aus dem stationären Aufenthalt am 5. Juli 2010 hielten die Ärzte der Klinik S.\_\_\_\_\_ jedoch fest, dass bei der Beschwerdeführerin für den Beruf als Berufsschullehrerin für Pflegeberufe als auch für eine Berufstätigkeit mit reduziertem Belastungsprofil eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestehe.

#### **E. 5.5.2**

Aus dem ebenfalls bei den Akten liegenden Arztbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. September 2010 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2001 bei ihr in ambulanter psychiatrischer Behandlung sei. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ berichtete, dass die Beschwerdeführerin an einer revidierenden depressiven Störung (ICD-10: F 33.2) und an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) leide. Zusätzlich bestehe eine arterielle Hypertonie, welche jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Den Beruf als Lehrerin könne die Beschwerdeführerin nicht mehr ausüben. Es bestehe seit Februar 2010 bis heute eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit, in welcher sie keine Wechsel- und Nachtschicht, keine langen Anfahrtswege, kein Publikumsverkehr und kein Zeitdruck habe, sei die Beschwerdeführerin ab sofort 50 % arbeitsfähig (vgl. IV act. 11).

#### **E. 6.1**

In psychiatrischer Hinsicht wird der Beschwerdeführerin übereinstimmend während ihren stationären Aufenthalten in der psychiatrischen Klinik S.\_\_\_\_\_ eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert. Jedoch besteht hinsichtlich der Beurteilung der zumutbaren Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor, zwischen und nach ihren stationären Aufenthalten in der psychiatrischen Klinik S.\_\_\_\_\_ ein klarer Widerspruch zwischen den behandelnden Ärzten und dem Gutachter Dr. med. A.\_\_\_\_\_. Nachfolgend ist zu prüfen, ob das Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ inhaltlich vollständig, im Ergebnis schlüssig und nachvollziehbar ist, so dass sich der Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht als rechtsgenügend abgeklärt erweist, oder ob die Berichte der behandelnden Ärzte das Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen vermögen. Dr. med. A.\_\_\_\_\_ machte in seinem Gutachten gegenteilige Angaben zur angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin. So führte er aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Oktober 2010 wieder zu 50 % in ihrer angestammten Tätigkeit als Krankenschwester arbeite. Andernorts ging er davon aus, dass fehlende Anstellungsmöglichkeiten in der Region, also krankheitsfremde Gründe, die Beschwerdeführerin an der Weiterführung der bisherigen Tätigkeit als Dozentin

verunmöglichten. Seine diesbezüglichen Ausführungen erscheinen etwas widersprüchlich, zumal die Berufsbilder Krankenschwester und Berufsschullehrerin von der Art der Tätigkeit nicht miteinander vergleichbar sind. Weiter führte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ aus, dass nach den jeweiligen stationären Klinikaufenthalten sowohl für die angestammte als auch für angepasste Tätigkeiten eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe, da sich die Beschwerdeführerin während diesen Klinikaufenthalten relativ rasch erholte habe. Für diese Einschätzung, wonach unmittelbar nach der Beendigung des stationären Aufenthalts jeweils wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen sein soll, fehlt jegliche schlüssige Begründung. Insbesondere kann vorliegend nicht damit argumentiert werden, dass die Beschwerdeführerin sich während ihrer Klinikaufenthalte relativ rasch erholt habe. Die zahlreichen, regelmässigen und meistens über mehrere Monate erfolgten stationären Behandlungen der Beschwerdeführerin sprechen keineswegs für eine rasche Erholung ihres psychischen Gesundheitszustandes. Angesichts der im Rahmen der stationären Behandlungen in der psychiatrischen Klinik S. \_\_\_\_\_ attestierten schwerwiegenden psychischen Diagnosen erscheint es daher auch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass zwischen bzw. nach den stationären Behandlungen eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestanden haben soll, zumal die Ärzte der psychiatrischen Klinik S. \_\_\_\_\_ die Prognose bei der Entlassung als ungünstig eingestuft bzw. der Beschwerdeführerin für die Zeit ab dem 5. Juli 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert haben (vgl. vorstehend E. 5.5.1 am Ende). Auch die Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 10. September 2010 sowie die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ab 30. Januar 2009 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses am 31. Dezember 2009 aus gesundheitlichen Gründen ihre Arbeit als Berufsschullehrerin nicht ausgeübt hat, sprechen gegen die von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und wecken erhebliche Zweifel an der Beweiswertigkeit der für die Vorinstanz massgebenden gutachterlichen Entscheidungsgrundlage.

### **E. 6.2**

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Rückenbeschwerden vermag die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2012 zu überzeugen. Er führte diesbezüglich aus, dass die vom Schmerzzentrum H. \_\_\_\_\_ am 18. Januar 2012 diagnostizierten Beschwerden bereits im Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik S. \_\_\_\_\_ erwähnt und durchaus nachvollziehbar als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt worden seien. Die Beschwerden hätten zudem im Schmerzzentrum H. \_\_\_\_\_ mit konservativen Massnahmen (Medikamente und Physiotherapie) behandelt werden können. Es liessen sich keine Hinweise erkennen, dass ein darüber hinaus reichender Gesundheitsschaden aufgetreten sein oder sich diese Schmerzproblematik zwischenzeitlich wesentlich verändert haben könnte.

### **E. 6.3**

Um den psychischen Gesundheitszustand und damit die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen, müsste eine umfassende medizinische Beurteilung vorliegen. Vorliegend kann nach dem Gesagten den Stellungnahmen des Gutachters Dr. med. A. \_\_\_\_\_ bezüglich seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden (vgl. E. 6.1 hiervor). Da die Aktenlage hinsichtlich des genauen Umfangs der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit vor, zwischen und nach den stationären Aufenthalten in der psychiatrischen Klinik S. \_\_\_\_\_ kein genaues Bild ergibt,

ist das Bundesverwaltungsgericht nicht in der Lage, zu beurteilen, wann frühestens eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist und wie sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit Blick auf den Verlauf ihrer Erkrankung entwickelt hat. Dies ist eine unabdingbare Voraussetzung für die Beurteilung, ob die Beschwerdeführerin während eines Jahres ohne wesentliche Unterbrüche mindestens 40 % arbeitsunfähig war und ob im Anschluss an das Wartejahr eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe vorgelegen hat.

#### **E. 7.1**

Zusammenfassend stellt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und mit dem im Sozialversicherungsrecht geltendem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gewürdigt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die Beschwerde ist daher gutzuheissen.

#### **E. 7.2**

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Möglichkeit, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind entscheidungswesentliche Fragen hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin teilweise vollständig ungeklärt geblieben. Eine Rückweisung an die Vorinstanz erscheint daher gerechtfertigt - dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass der Beschwerdeführerin einerseits der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt und sie andererseits die Möglichkeit erhält, einen unabhängigen Gutachter vorzuschlagen sowie generell auf das Gutachten Einfluss zu nehmen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4). Überdies führt die Rückweisung vorliegend nicht zu einer Verzögerung des Verfahrens und entspricht im Übrigen dem Antrag der Beschwerdeführerin.

#### **E. 7.3**

Die angefochtene Verfügung vom 16. August 2011 ist daher aufzuheben. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Aufforderung, eine neue psychiatrische Begutachtung durchführen zu lassen. Sie hat nachvollziehbar darzulegen, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit vor, zwischen und nach den jeweiligen stationären Aufenthalten in der psychiatrischen Klinik S. \_\_\_\_\_ arbeitsfähig bzw. -unfähig war. Aufgrund der erlangten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit hat die Vorinstanz gegebenenfalls einen Einkommensvergleich durchzuführen, um den Invaliditätsgrad zu berechnen und anschliessend neu zu verfügen.

#### **E. 8.1**

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG auferlegt das Bundesverwaltungsgericht die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der obsiegenden Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen, so dass der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- der Beschwerdeführerin auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

#### **E. 8.2**

Da der obsiegenden Beschwerdeführerin, welche nicht anwaltlich vertreten war, keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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