

BVGer C-117/2015 vom 23. Juni 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-117_2015

FR: TAF C-117/2015 du 23 juin 2016

IT: TAF C-117/2015 del 23 giugno 2016

Regeste

Eingliederungsmassnahmen

Erwägungen

E. 3

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts der bei der IV-Stelle TG eingereichten Anmeldung zum Leistungsbezug und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

E. 3.1

Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40 Abs. 1 lit. a IVV). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin war Grenzgängerin und hatte ihre letzte Arbeitsstelle im Kanton Thurgau; sie wohnt zudem noch im benachbarten Grenzgebiet. Sie hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle TG zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden. 4.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Abs. 1bis). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Art. 8 Abs. 3 IVG in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. abis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) und der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d). 4.2 Schweizerische Staatsangehörige oder Personen mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Landes, die in der Schweiz ohne Wohnsitz zu haben eine Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmende oder Selbständigerwerbende ausgeübt haben und den

schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegen, weil sie ihre existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz in Folge Unfalls oder Krankheit aufgeben mussten, gelten in Bezug auf den Anspruch von Eingliederungsmassnahmen als versichert. Dies gilt auch während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern sie keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnehmen. Der Nachversicherungsschutz endet hingegen beim Bezug einer Invalidenrente (ganze Rente oder Bruchteilsrente), bei abgeschlossener erstmaliger Eingliederung oder beim Bezug einer Leistung der Arbeitslosenversicherung des Wohnlandes. Somit hat beispielsweise ein Grenzgänger Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn er seine Arbeit in der Schweiz wegen Krankheit oder Unfall aufgeben musste. Nicht erforderlich ist dabei, dass der Grenzgänger bis zum Leistungsanspruch weiterhin Beiträge in der Schweiz entrichtet (vgl. Kreisschreiben über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV [KSBIL], in der ab 1. Juni 2002 geltenden Fassung, Rz. 1011.2 und 1011.3).

4.3 Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet (BGE 124 V 108 E. 2b; AHI 2000 S. 62 E. 1). Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Unter Umschulung ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, den vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 124 V 108 E. 2a; AHI 2000 S. 61 f. E. 1).

4.4 Gemäss Art. 8 Abs. 1 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. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

4.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

4.5.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte

Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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. 4.5.2 Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). 4.6 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die

beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 5

Vorliegend ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hat. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz als Grenzgängerin gearbeitet und dabei Beiträge an die AHV/IV geleistet hat. Sie hat ihre Arbeit in der Schweiz aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben und seither weder in der Schweiz noch in Deutschland Arbeitslosentaggelder oder eine Invalidenrente bezogen, weshalb die Beschwerdeführerin grundsätzlich anspruchsberechtigt wäre, sofern auch die weiteren Voraussetzungen (vgl. dazu insbesondere E. 4.1 und 4.3 hiervor) erfüllt sind.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie sei aufgrund der persistierenden Schmerzen nach dem Unfall bis zum 12. Mai 2013 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 13. Mai 2013 betrage die Arbeitsunfähigkeit 80%. Seit Mitte April 2014 arbeite sie in einer Reinigungsfirma mit einem Pensum von 20% (täglich zwei Stunden), was sie bereits an ihre Belastungsgrenze bringe. Es sei ärztlich festgestellt, dass sie an einem CRPS Typ 1 leide und deshalb in ihrer Arbeitsfähigkeit massiv eingeschränkt sei. Arbeiten, bei welchen sie den ganzen Tag gehen oder stehen müsse, namentlich auch die frühere Tätigkeit als Servicemitarbeiterin, kämen nicht mehr in Frage. Es seien ihr deshalb Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen.

E. 5.2

Die Vorinstanz führte aus, der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) komme bei der Gesamtwürdigung der Akten zum Schluss, dass auf das von der Unfallversicherung eingeholte Gutachten des A. _____ abzustellen sei. Diesem sei zu entnehmen, dass zwar vom 29. November 2012 bis zum 28. Februar 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten vorlag, dass jedoch seit 1. März 2013 die angestammte Tätigkeit zu 80% und eine angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar sei. Ein Minderverdienst von 20% sei daher nicht ausgewiesen, weshalb die Erwerbsfähigkeit durch Eingliederungsmassnahmen nicht weiter verbessert werden könne. 5.3.1 Dem ambulanten Bericht von Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädie am Kantonsspital B. _____, vom 22. August 2013 (IV-act. 13 S. 14 f.) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Schmerzsyndrom des Fusses, ausgeprägter als Knie rechts, bei Status nach Anfahrtrauma (11/2012) mit dorso-lateralem Anprall des proximalen Unterschenkels rechts, HWS-Distorsion, 2-Etagen tiefe Venenthrombose (TVT) ab V. poplitea und Ausschluss einer Lungenembolie bei Dyspnoe. Die Arbeitsfähigkeit bezifferte der Arzt mit 20%. 5.3.2 Dem Kurzbericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin sowie Chronische und Interventionelle Schmerztherapie am Kantonsspital B. _____, vom 23. Oktober 2013 (IV-act. 13 S. 12 f.) ist die Diagnose CRPS Typ 1 m/b zu entnehmen. 5.3.3 Die Gutachter Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädie, Dr. med. G. _____,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H. _____, Facharzt für Innere Medizin, diagnostizierten in ihrem polydisziplinären Gutachten des A. _____ vom 5. Juni 2014 (IV-act. 33 S. 11 ff.) eine Schmerzpersistenz bei Kontusion des rechten Unterschenkels (11/2012), Senkfüsse, leichte Facettengelenksarthrosen L3-5 und diskrete Bandscheibenprotrusionen ohne neurale Kompression, leichte Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), eine Gastroösophageale Refluxkrankheit und einen Status nach 2-Etagen-Thrombose am rechten Bein (12/2012) ohne Anhaltspunkte für das Vorliegen eines postthrombotischen Syndroms. Die Arbeitsunfähigkeit bezifferten sie mit 100% für alle Tätigkeiten während drei Monaten nach dem Unfall (d.h. 12/2012-02/2013). Ab März 2013 bestand aus somatischer Sicht gemäss ihrer Einschätzung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Hingegen attestierten sie der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht weiterhin eine geringe Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und psychischen Belastbarkeit, weshalb sie für die bisherige Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 80% ausgingen. Für eine adaptierte Tätigkeit (ohne emotionale Belastung, Zeitdruck und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) bescheinigten sie eine Arbeitsfähigkeit von 100% ab März 2013.

5.3.4 Dr. med. I. _____ hielt im Bericht des Kantonsspitals B. _____, Medizinische Klinik, Psychosomatik, vom 10. Juni 2014 (IV-act. 30) als Diagnosen ein CRPS Typ 1 bei Status nach Anfahrtrauma und eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2) seit 10/2013 fest. Er ging davon aus, dass aufgrund des diagnostizierten CRPS eine Arbeitsunfähigkeit von 80% vorliege. Er wies ferner darauf hin, dass die Beschwerdeführerin seit 04/2014 zu 20% (zwei Stunden/Tag) in einer Reinigungsfirma arbeite.

5.3.5 Dr. med. J. _____, Fachärztin für Neurologie am Kantonsspital B. _____, untersuchte die Beschwerdeführerin am 6. November 2014 und hielt in ihrem Bericht vom 11. November 2014 fest, dass ein Status nach Anfahrtrauma durch einen PKW (11/2012), ein Status nach Dorso-lateralem Anprall proximaler Unterschenkel rechts sowie ein Status nach 2-Etagen-TVT ab V. poplitea (12/2012) vorliege. Sie untersuchte die Beschwerdeführerin zudem explizit in Bezug auf das Vorliegen eines CRPS Typ 1 mittels klinisch-neurologischer und elektrophysiologischer Untersuchung. In Bezug auf die einzelnen Merkmale eines CRPS hielt sie fest, dass keine Überempfindlichkeit auf Berührung oder Schmerzreize, keine Allodynie und keine Hyperalgesie auf spitze Reize, keine Asymmetrie der Hauttemperatur oder Hautfarbe, kein asymmetrisches Schwitzen oder Ödeme, keine Veränderung des Haar- oder Nagelwachstums und keine Knie-Dystonie vorlägen. Deshalb kam sie zusammenfassend zum Schluss, dass kein CRPS vorliege.

5.3.6 Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Kurzbericht vom 4. März 2015 einen Status nach Unfall sowie ein CRPS Typ 1 (früher Sudeck). Er hielt fest, dass ihr aufgrund der Beschwerden lediglich eine Arbeitstätigkeit im Rahmen von zwei Stunden pro Tag zuzumuten sei.

5.3.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus psychiatrischer Sicht (vgl. das polydisziplinäre Gutachten sowie den Bericht von Dr. med. I. _____) eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion diagnostiziert wurde, die zu einer geringen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt. Diese ist darin zu sehen, dass die Beschwerdeführerin lediglich noch für Arbeiten ohne emotionale Belastung, Zeitdruck und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung in Frage kommt. Werden diese Einschränkungen des Leistungsprofils berücksichtigt, so ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Kontrovers wird dagegen das Vorliegen eines CRPS Typ 1 beurteilt: Während die Gutachter des A. _____ davon ausgingen, es liege kein CRPS vor, attestierten Dr. med. D. _____, Dr. med. E. _____ und Dr. med. I. _____ das

Vorliegen eines solchen Beschwerdebilds. Dr. med. F. _____ des A. _____ beantwortete mit seinem Schreiben vom 2. Oktober 2014 eine diesbezügliche Nachfrage des Unfallversicherers wie folgt: Im Gutachten habe man festgehalten, dass keine livide Verfärbung des Unterschenkels, kein vermehrter Hirsutismus, keine Abkühlung der Haut oder vermehrte Feuchtigkeit derselben und keine Dystrophie bestehe. Daher könne das Vorliegen eines CRPS ausgeschlossen werden. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin genüßten lediglich Schmerzen an Armen und Beinen als typische Symptome eines CRPS nicht. Wie Dr. med. F. _____ festhielt, werden unter der Bezeichnung "komplexe regionale Schmerzsyndrome" Krankheitsbilder zusammengefasst, die die Extremitäten betreffen, sich nach einem schädigenden Ereignis entwickeln und durch anhaltenden Schmerz mit Störungen des vegetativen Nervensystems, der Sensibilität und der Motorik gekennzeichnet sind. Klinisch äussern sich diese Krankheitsbilder durch schwer lokalisierbare brennende Schmerzen (z.B. Allodynie, Hyperalgesie) zusammen mit autonomen (Ödeme, Temperatur- und Schweisssekretionsstörung, evtl. trophische Störung der Haut, Nagelveränderungen, lokal vermehrtes Haarwachstum), sensiblen und motorischen Störungen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. überarbeitete Auflage, Berlin/Boston). Aus medizinischer Sicht ist dabei unbestritten, dass gleichzeitig mehrere dieser Symptome vorliegen müssen, damit ein CRPS diagnostiziert werden kann (vgl. dazu die übersichtliche Tabelle 1: http://www.schmerz-nottwil.ch/files/pdf4/13_CRPS_5.11.pdf, zuletzt eingesehen am 15. April 2016). Dass diese kumulativen Voraussetzungen bei der Beschwerdeführerin nicht gegeben sind, stellten die Gutachter im polydisziplinären Gutachten fest. Dies wurde schliesslich auch von Dr. med. J. _____ so bestätigt. Dr. med. D. _____ stellte in seinem Bericht vom 22. August 2013 zwar fest, dass zwar das Integument klinisch nicht einem CRPS entspreche, er jedoch aufgrund des Verlaufs sowie die Dysästhesie und der Hyperalgesie davon ausgehe, dass dennoch ein CRPS vorliege. Ein CRPS zu diagnostizieren ist unbestritten schwierig, da keine (genaue, zuverlässige) Methode existiert, um die Erkrankung eindeutig festzustellen. Die Wissenschaft hat indes - wie ausgeführt - Kriterien entwickelt, die bei der Diagnosestellung zu prüfen sind, damit die Erkrankung möglichst zuverlässig festgestellt respektive ausgeschlossen werden kann. Es ist daher zwingend auf die vorgegebenen Prüfkriterien abzustellen. Insgesamt überzeugt die Würdigung der Gutachter des A. _____, da diese ihre Einschätzung nach den anerkannten internationalen Kriterien für die Diagnosestellung eines CRPS abgegeben haben. Die übrigen Ärzte haben zwar ein paar der erforderlichen Kriterien genannt, was aber - in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. med. F. _____ - aber gerade nicht ausreicht, um die Diagnose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu stellen. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädie, sowie auch Dr. med. J. _____, Fachärztin für Neurologie, aufgrund ihrer Fachqualifikation kompetent sind, eine Diagnose wie ein CRPS zu stellen respektive auszuschliessen, zumal es sich dabei um eine Erkrankung aus dem neurologisch-orthopädisch-traumatologischen Bereich handelt. Die abweichenden Einschätzungen der übrigen Ärzte, die nicht aus den genannten Fachgebieten stammen, sind somit nicht geeignet, die Einschätzungen von Dr. med. F. _____ und Dr. med. J. _____ ernsthaft in Zweifel zu ziehen, zumal sie keine Gründe nennen, weshalb die Diagnose zutreffen sollte, obwohl nur wenige der notwendigen Kriterien erfüllt sind. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass aus obgenannten Gründen vollumfänglich auf das polydisziplinäre Gutachten des A. _____ abzustellen ist. Die Beschwerdeführerin ist demnach seit März 2013 in der bisherigen Tätigkeit zu 80%

und in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Der Vollständigkeit halber ist noch darauf hinzuweisen, dass diese Einschätzung vom Resultat her den Abklärungen des Unfallversicherers entspricht und somit eine Übereinstimmung der Ergebnisse der Invaliden- und Unfallversicherung besteht. In begründeten Einzelfällen dürfen die beiden Versicherungszweige zwar zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen, die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zur Koordination der Invaliditätsbemessung in der Invaliden- und in der Unfallversicherung verfolgt aber das Ziel, unterschiedliche Festlegungen des Invaliditätsgrades durch verschiedene Sozialversicherungsträger zu vermeiden, was der Rechtssicherheit dient und damit sowohl im Interesse der Versicherer als auch der betroffenen Bürger liegt. Um dies zu erreichen, muss das Abweichen von bereits rechtskräftigen Invaliditätsbemessungen anderer Versicherer die Ausnahme bleiben. Die Voraussetzungen dazu sind daher einer strengen Prüfung zu unterziehen und dürfen nur mit der gebotenen Zurückhaltung bejaht werden (vgl. BGE 131 V 120 E. 3.3.3). Vorliegend drängt es sich auf, auf die Abklärungen des Unfallversicherers abzustellen, da keine Gründe ersichtlich sind, die eine divergierende Beurteilung erlauben würden.

E. 6

Die Vorinstanz ist in antizipierter Beweiswürdigung davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit keine Erwerbseinbusse von mindestens 20% erleide, weshalb ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu verneinen sei. Diese Schlussfolgerung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden, zumal das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin von Fr. 17.55 brutto pro Stunde in der Gastronomie nicht besonders hoch war, weshalb davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit dieses Einkommen ohne weiteres erzielen könnte. Es drängt sich keine weitere Prüfung auf. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint hat. Die angefochtene Verfügung ist somit zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Einleitend ist festzuhalten, dass sich gestützt auf die eingereichten Unterlagen zur finanziellen Situation der Beschwerdeführerin feststellen lässt, dass bei ihr Bedürftigkeit vorliegt. Da im vorliegenden Verfahren auch die Notwendigkeit der Vertretung und das Fehlen von Aussichtslosigkeit, mithin die übrigen Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegeben sind, ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung durch Rechtsanwältin Virginia Demuro gutzuheissen.

E. 7.1

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege sind der unterliegenden Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

E. 7.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem

Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Beschwerdeführerin ist im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb der Vertreterin der Beschwerdeführerin zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege aus der Gerichtskasse eine Entschädigung zuzusprechen ist. Die Vertreterin hat keine Kostennote eingereicht, weshalb die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands ist der Vertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar von Fr. 2'800. (inkl. Auslagen und MWST) zuzusprechen. Es bleibt noch auf Art. 65 Abs. 4 VwVG hinzuweisen, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse für Honorar und Kosten des Anwalts Ersatz zu leisten hat, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt.

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