

# **BVGer C-1380/2012 vom 10. Dezember 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-12-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1380\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1380_2012)

FR: TAF C-1380/2012 du 10 décembre 2013

IT: TAF C-1380/2012 del 10 dicembre 2013

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

### **E. 1.2**

Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den All-gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist zur Beschwerde-führung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die an-gefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilge-nommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfü-gung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf das ergrif-fene Rechtsmittel einzutreten.

### **E. 1.4**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung und des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ist deutsche 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 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, 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. Noch nicht zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insbesondere Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

### **E. 2.2**

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbare 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 (BGE 130 V 257 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). Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber - wie dies die IVSTA getan hat - bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG).

### **E. 2.3**

Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht. In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). 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). Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 20. Februar 2012) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b, BGE 130 V 329, BGE 130 V 64 E.

5.2.5 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Vorliegend ist auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung vom 21. März 2003 und den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen, ausser diese hätten durch die mit dem auf den 1. Januar 2012 in Kraft getretenen ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) eine Änderung erfahren (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

### **E. 3**

Im Folgenden werden für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

#### **E. 3.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesen und der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Den Akten kann entnommen werden, dass bei frühestmöglichem Anspruchsbeginn die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt war (act. IVSTA 6).

#### **E. 3.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauern-de, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). 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 (vgl. Art. 6 ATSG). 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 (vgl. Art. 7 ATSG). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren andern Bereichen, in sog. Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK

1985 S. 459).

### **E. 3.3**

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).

### **E. 3.4**

Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumut-bare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis Satz 2 und 3 IVG).

### **E. 3.5**

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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

#### **E. 3.5.1**

Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 3.5.2**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, so-fern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweis-grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

#### **E. 3.5.3**

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 auf-zustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen so-wie 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 125 V 353 E.3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 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).

#### **E. 3.5.4**

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).

#### **E. 3.5.5**

Auf Stellungnahmen eines RAD oder der ärztlichen Dienste kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der Regionalärztliche Dienst (RAD) - respektive analog der Medizinische Dienst - für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines fest-stehenden

medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009 [9C\_323/2009] E. 4.3.1 sowie vom 14. November 2007 [I 1094/06] E. 3.1.1, beide mit Hinweisen). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie von vornherein als unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008 [9C\_24/2008] E. 2.3.2).

### **E. 3.6**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

### **E. 3.7**

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Staaten der

EU der Fall ist.

### **E. 3.8**

Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG [4. IV-Revision, AS 2003 3837]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG [4. IV-Revision]). 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 bis c IVG [5. IV-Revision]).

### **E. 4**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA sich zurecht auf das neu eingeholte Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sowie die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes, Dr. H.\_\_\_\_\_, abgestützt und der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente für die Zeit von März 2008 bis September 2009 zugesprochen hat.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend (act 1 und 6), dass sie regelmässig in ärztlicher Behandlung sei und ihr langjähriger behandelnder Arzt ausgesagt hätte, sie sei nicht arbeitsfähig sowie, die Tatsache, dass sowohl die deutsche Rentenversicherung als auch ihr ehemaliger Arbeitgeber ihr eine Rente ausrichten würden, würde zeigen, dass sie nicht arbeitsfähig sei.

#### **E. 4.2**

Die IVSTA führt demgegenüber aus, der psychiatrische Gutachter Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (Vorakten 52) und der ärztliche Dienst, Dr. H.\_\_\_\_\_, (Vorakten 55 und 57) seien aufgrund der medizinischen Unterlagen zur übereinstimmenden Feststellung gelangt, dass bei der Beschwerdeführerin ab der Krankenschreibung am 8. März 2007 aufgrund einer länger anhaltenden depressiven Episode schweren Grades eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand und somit nach Ablauf der einjährigen Wartezeit ab 8. März 2008 Anspruch auf eine ganze Rente bestanden habe. Jedoch habe Dr. med. G.\_\_\_\_\_ anlässlich seiner Begutachtung keine relevanten psychopathologischen Phänomene mehr feststellen können, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit sich bringen würden. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ habe den Zeitpunkt des Eintritts der Besserung auf Sommer 2009 festgelegt und der beurteilende psychiatrische Dienst habe sich dieser Einschätzung angeschlossen. Der behandelnde Hausarzt habe in seinem Kurzattest nicht begründet, warum die Beschwerdeführerin nach Sommer 2009 noch immer arbeitsunfähig sein solle.

#### **E. 4.3**

Das Bundesverwaltungsgericht hat mit Urteil C-4864/2008 vom 8. März 2010 festgestellt, dass aus den im Verfahren C-4864 ins Recht gelegten Gutachten, entnommen werden könne, dass die Beschwerdeführerin an Adipositas, Schwindelattacken und Schlafstörungen leiden würde, was jedoch keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätte.

Betreffend der psychischen Beurteilung seien sich die Gutachter nicht einig, reiche die Diagnose doch von reaktiver depressiver Entwicklung von leichtem Ausmass bis zu einer schweren depressiven Episode mit Übergang in Dysthymie. Im Weiteren würde die Arbeitsunfähigkeit unterschiedlich eingeschätzt und deren Beurteilung sei auf die Rechtsgrundlage in Deutschland ausgerichtet, was für das Schweizerische Recht jedoch nicht genüge. Das Bundesverwaltungsgericht hielt fest, dass keines der bis zum Urteilszeitpunkt vom 8. März 2010 vorhandenen Gutachten als Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin dienen könne.

#### **E. 4.4**

Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob das zwischenzeitlich eingeholten Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ als Beurteilungsgrundlage herangezogen werden kann und ob die Schlussfolgerungen des RAD-Arztes schlüssig sind, sodass die Vorinstanz darauf abstellen konnte.

##### **E. 4.4.1**

Dr. med. G. \_\_\_\_\_ lagen bei seiner Begutachtung vom 30. Januar 2011 (Vorakten 52) die folgenden ärztlichen Vorakten vor: - Dr. C. \_\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, hielt in seinem Gutachten vom 20. März 2007 fest, die Versicherte habe vom 1. Februar 2007 bis 8. März 2007 bei ihrem Schwager gearbeitet. Dr. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte eine depressive Reaktion auf chronische Belastungssituationen. Es habe sich aber keine eigenständige Krankheit entwickelt. - Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, diagnostizierte am 20. August 2007 Depression, Gastritis, HWS-Syndrom und Diverticulitis. Die Versicherte sei seit 8. März 2007 arbeitsunfähig. - Verschiedene Kurzatteste von Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, und seit 15. Mai 2006 behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin. Er diagnostizierte im Juni 2006 eine reaktive depressive Entwicklung und anankastische Persönlichkeitszüge. Im September 2007 spricht Dr. med. A. \_\_\_\_\_ von Dysthymie, Angst, gemischt mit Depression, Persönlichkeitsstörung, anankastische Primärpersönlichkeit und schildert eine geringe Belastbarkeit, Schlafstörung, depressive Grundstimmung, geringe Modulationsfähigkeit und zunehmende soziale Isolierung. Die Versicherte sei deswegen unfähig im Beruf tätig zu sein, die Symptomatik verstärkte sich infolge Arbeitslosigkeit. Im Mai 2008 berichtet Dr. med. A. \_\_\_\_\_, die Versicherte leide an lang dauernder mittelschwerer bis schwerer Episode, welche es der Versicherten unmöglich mache, einer Arbeit nachzugehen. Am 14. April 2009 berichtet Dr. med. A. \_\_\_\_\_, die Versicherte leide an Dysthymie und einer depressiven, lang andauernder Episode, diese Double-Depression gehe mit einer Arbeitsunfähigkeit auf Dauer einher. - Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte am 31. Oktober 2007 schwere depressive Episode mit Übergang in Dysthymie und anankastische Persönlichkeitsstörung. Die Versicherte sei seit 8. März 2007 wegen Depression arbeitsunfähig und der Zustand verschlechtere sich. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ stützte sich weiter auf die Aussagen der Beschwerdeführerin sowie eigene Untersuchungen und Wahrnehmungen. In seinem mehrere Seiten umfassenden, ausführlichen psychiatrischen Gutachten setzte er sich eingehend mit den beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin auseinander und diagnostizierte einen Status nach mittelschwerer bis schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome (F32.2) sowie eine leichte Schwerhörigkeit beidseits. Er hielt fest, betrachte man die vorliegenden Akten und die anamnestiche Schilderungen der Versicherten, so habe diese zwischen den Jahren 2007 und 2009 eine

depressiver Episode mit bis zu schwerem Ausmass durchgemacht mit deutlichem sozialem Rückzug, mit erheblicher Gewichtszunahme von 17kg, apathisch-gehemmter Depressivität, latenter Suizidalität, depressivem Gedankenkreisen- und Einengung und charakteristisch depressiven Befürchtungen bezüglich finanzieller Zukunft. Im Gutachtenszeitpunkt habe sich die Versicherte gut erholt. Die Versicherte habe erzählt, sie habe einen jungen Hund, mit welchem sie viel in die Natur gehe; es gehe ihr heute besser, sie sei ausgeglichener und leide nicht mehr unter jenen Selbstzweifeln und quälenden Gedanken wie sie ihren Alltag bewältigen könne, welche sie in ihrer depressiven Zeit gehabt hätte. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ gibt an, es fänden sich keine relevanten psychopathologischen Phänomene mehr, die eine medizinisch-theoretische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit sich bringen würden. Rein psychiatrisch würde wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehen, ausgeschlossen seien einzig akustisch anspruchsvolle Tätigkeiten. Zusammenfassend kam der Gutachter zum Schluss, die Versicherte sei im Gutachtenszeitpunkt wieder medizinisch-theoretisch als Informatik- und Computeringenieur voll arbeitsfähig. Es müsse aber davon ausgegangen werden, dass die Versicherte ca. zwischen März 2007 und Sommer 2009 in erheblichem und in diesem Sinne krankheitswertigem Ausmass depressiv und nicht arbeitsfähig gewesen sei.

#### **E. 4.4.2**

Der RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_\_, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm zum Gutachten wie folgt Stellung: In seiner Stellungnahme vom 7. März 2011 (Vorakten 55) hielt er fest, die Beschwerdeführerin leide an schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome (F 32.2). Sie sei vom 8. März 2007 bis Sommer 2009 100% arbeitsunfähig gewesen. Ab Sommer 2009 habe in der ursprünglichen Tätigkeit als Informatik- und Computeringenieurin volle Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Hiervon ausgenommen seien wegen Hypakusis beidseits akustisch anspruchsvolle Tätigkeiten. Dr. H.\_\_\_\_\_ weist darauf hin, ihm sei nicht ganz klar, warum Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 30. Januar 2011 diagnostisch nicht von einer rezidivierenden depressiven Störung (F 33) ausgehe, denn auf Seite 6 des genannten Gutachtens stelle er fest, dass die Versicherte zu Beginn des Jahres 2004 zum ersten Mal in erheblichem Ausmass depressiv geworden sei und einen Psychiater aufgesucht habe. Dr. H.\_\_\_\_\_ hielt am 1. April 2011 auf entsprechende Anfrage der Vorinstanz fest, aufgrund fehlender Information lasse sich nicht feststellen, wann genau erstmals eine depressive Episode bei der Versicherten aufgetreten, wann Remission eingetreten, wann die volle Arbeitsfähigkeit wieder erlangt worden sei und ob weitere Krankheitsepisoden aufgetreten seien. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ spreche in seinem Gutachten vom 30. Januar 2011 lediglich davon, dass die Versicherte erstmals 2004 in erheblichem Ausmass depressiv gewesen sei. Daraus ergäbe sich in Abweichung vom Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der depressiven Episode von März 2007 bis Sommer 2009 als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung. Auf Anfrage der Vorinstanz erklärte Dr. H.\_\_\_\_\_ am 16. Juni 2011, die Versicherte sei ab Juni 2009, mit Ausschluss akustisch anspruchsvollen Tätigkeiten, uneingeschränkt arbeitsfähig. Für die Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit sei nicht so entscheidend, ob bereits früher eine depressive Episode bestanden habe oder nicht. Nach anamnestischen Angaben habe sich die Versicherte aber 2004 wegen eines Nervenzusammenbruchs in nervenärztliche Behandlung begeben, sodass man dieses wohl vermuten müsse. Nähere Angaben hierzu würden nicht vorliegen. Nach Begutachtung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ müsse die Diagnose lauten: rezidivierende depressive Störung gegenwärtig remittiert (F 33.4). Bei der Tätigkeit vom 1. Februar 2007 bis 7. März 2007

handle es sich nicht um einen Arbeitsversuch, sondern um eine reguläre Arbeitsstelle.

#### **E. 4.4.3**

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Internist und Allgemeinarzt erklärte in seinem Kurzattest vom 5. Oktober 2011, infolge einer schon länger bestehenden anhaltenden psychiatrischen Erkrankung sei seine Patientin auf Dauer arbeitsunfähig.

#### **E. 4.4.4**

Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_\_ sind sich hinsichtlich der Diagnose nicht ganz einig. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ diagnostizierte einen Status nach mittelschwerer bis schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome (F32.2), wohingegen Dr. H.\_\_\_\_\_ von einer rezidivierenden depressiven Störung zuletzt schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F 33.2) ausgeht (vgl. Stellungnahme vom 7. März 2011, Vorakten 55). Dr. H.\_\_\_\_\_ erklärte diese Abweichung in der Diagnostik in seiner Stellungnahme vom 1. April 2011 damit, dass aufgrund fehlender Informationen sich nicht feststellen lasse, wann genau erstmals eine depressive Episode bei der Beschwerdeführerin aufgetreten, wann Remission eingetreten und Arbeitsfähigkeit wiedererlangt worden sei und ob weitere Krankheitsepisoden aufgetreten seien. Somit muss davon ausgegangen werden, dass nicht genügend Informationen zur Krankengeschichte der Beschwerdeführerin vorliegen und diese im Nachhinein auch nicht mehr vollständig rekonstruiert werden kann. Wie zu zeigen sein wird, hängt es im vorliegenden Fall nicht davon ab, ob die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung oder an einem Status nach mittelschwerer bis schwerer depressiven Episode ohne psychotische Symptome litt.

#### **E. 4.4.5**

Die Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin ab 8. März 2007 nicht mehr arbeitsfähig war, ist nachvollziehbar, zumal zu diesem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin ihre Arbeit niederlegen musste und krankgeschrieben wurde (vgl. Vorakten 20), da sie depressiv war (vgl. Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 16. März 2007, Vorakten 21) und sich daraus eine schwere depressive Episode mit Übergang in Dysthymie entwickelte (vgl. Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2007).

#### **E. 4.4.6**

Zu untersuchen ist im Folgenden, ob diese Beschwerden der Beschwerdeführerin invalidisierend waren. Das Bundesgericht hat verschiedentlich festgehalten, dass eine Dysthymie nach der im gebräuchlichen ICD-Klassifikationssystem enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung ist, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen und daher in der Regel nicht invalidisierend ist. Ausnahmen können vorliegen, wenn eine Dysthymie zusammen mit anderen Befunden z.B. einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_842/2011 vom 16. Oktober 2012, mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 9C\_605/2012 vom 23. Januar 2013, mit Hinweisen). Dr. med. A.\_\_\_\_\_ diagnostiziert in seinem Bericht vom 10. September 2007 neben Dysthymie eine Depression (F 41.2), Persönlichkeitsstörung und anankastische Primärpersönlichkeit (F60.5). Die psychiatrische Erkrankung der Beschwerdeführerin verschlechterte sich, gemäss medizinischen Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (Vorakten 52) zu einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (F32.2). Dr. H.\_\_\_\_\_, RAD-Arzt, geht gar von einer rezidivierenden depressiven Störung mit zuletzt schwerer

depressiver Episode ohne psychotische Symptome (F 33) aus. Somit ist davon auszugehen, dass die psychiatrischen Beschwerden der Beschwerdeführerin vom Ausmass und, wie zu zeigen sein wird, auch von der Dauer her invalidisierend waren.

#### **E. 4.4.7**

Im Folgenden ist zu untersuchen, wie lange die invalidisierenden Beschwerden anhielten und ab wann die Beschwerdeführerin wieder arbeitsfähig war. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ stellte anlässlich seiner Begutachtung vom 30. Januar 2011 (Vorakten 52) fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin keine relevanten psychopathologischen Phänomene mehr finden lassen würden und die Beschwerdeführerin wieder voll arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung ist nachvollziehbar, zumal die Beschwerdeführerin selber angab (Gutachten S. 7), sie habe ihren sozialen Rückzug beendet und gedenke wieder als Fastnächtlerin aktiv zu sein. Es gehe ihr besser, sie sei ausgeglichener und leide nicht mehr unter jenen Selbstzweifeln und quälenden Gedanken, welche sie in ihrer depressiven Zeit gehabt habe. Die Beschwerdeführerin geht somit selber davon aus, dass sie die depressive Zeit überwunden hat. Hingegen ist nicht ersichtlich, worauf sich Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bei seiner Annahme stützte, die Beschwerdeführerin sei ab Sommer 2009 wieder arbeitsfähig gewesen, da dies weder aus seinem Gutachten noch aus den Vorakten ersichtlich ist. Aus den Akten ist einzig ersichtlich, dass Dr. med. A.\_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin in seinem Kurzattest vom 16. April 2009 eine 100% Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Somit steht nicht eindeutig fest, ab welchem genauen Zeitpunkt die Beschwerdeführerin wieder arbeitsfähig war. Aus diesem Grund müsste die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen werden. Da jedoch wie Dr. H.\_\_\_\_\_ festhielt, keine hinreichenden Informationen bestehen, um den Endzeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit genau festlegen zu können und davon auszugehen ist, dass auch bei erneuter Abklärung keine weiteren Informationen ausfindig gemacht werden können, ist eine Rückweisung an die Vorinstanz nicht sinnvoll. Vielmehr kann diese Frage, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, offen gelassen werden, weil sie nicht mehr invaliditätsrelevant ist.

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin war bei Aufgabe der letzten Arbeit (8. März 2007) 56½ Jahre alt und Ende 2009 59 Jahre alt. Selbst wenn ihr mit der Vorinstanz nach dem 30. September 2009 eine zumindest theoretische invaliditätsausschliessende Arbeitsfähigkeit attestiert würde, hätte die Vorinstanz prüfen müssen, ob die Beschwerdeführerin angesichts ihres fortgeschrittenen Alters und der vorliegenden Umstände nach der allgemeinen Lebenserfahrung noch in einem als ausgeglichen verstandenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) als vermittelbar gelten kann (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C\_427/2010 vom 14. Juli 2010 E. 2.4.). Diese Prüfung unterliess die Vorinstanz und wird nachfolgend nachgeholt.

#### **E. 5.2**

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276 und seitherige Entscheide). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203 E. 5.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C\_830/2007). Von einer

Arbeitsgelegenheit kann dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 318 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 9C\_854/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 2.1).

### **E. 5.3**

Das fortgeschrittene Alter wird in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt würde. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den konkreten Umständen ab. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten verbleibenden Aktivitätsdauer sodann namentlich an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch an die Persönlichkeitsstruktur, an vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, die Ausbildung, den beruflichen Werdegang oder an die Möglichkeit, Berufserfahrung anzuwenden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_427/2010 vom 14. Juli 2010 E. 2.4.1, 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2, I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 und I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.1). Die Beschwerdeführerin war mehrere Jahre in ihrem angestammten Beruf als Informatikerin tätig, bis ihr im Jahre 2004 gekündigt wurde. Sie bemühte sich danach vergeblich um eine andere Arbeitsstelle, bis sie von 1. Februar 2007 bis 8. März 2007 als Sachbearbeiterin Innendienst tätig war. Diese Stelle musste sie jedoch krankheitsbedingt verlassen. Die Beschwerdeführerin war somit bis Sommer 2009 während ca. fünf Jahren nicht auf dem Gebiet der Informatik tätig, was bei diesem Fachgebiet, mit seinen immer wieder wechselnden und sich rasant entwickelnden technologischen Veränderungen eine lange Dauer ist, womit davon ausgegangen werden muss, dass sich die Beschwerdeführerin zuerst wieder auf den neusten Wissensstand bringen müsste, was mit einer längeren Einarbeitungszeit verbunden wäre. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, welche Tätigkeit die Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2007 bis 8. März 2007 ausübte, aber selbst wenn sie für ca. einen Monat in der Informatik tätig gewesen wäre, hätte diese Zeit nicht gereicht, um sich wieder auf den neusten Wissenstand zu bringen. Hinzukommt, dass die Beschwerdeführerin mehrere Jahre krankheitsbedingt arbeitsunfähig war.

### **E. 5.4**

Es ist daher davon auszugehen, dass ein potentieller Arbeitgeber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wegen der beschränkten Aktivitätsdauer von ca. 5 Jahren bis zur ordentlichen Pensionierung, der langen Abwesenheit im angestammten Beruf, der möglicherweise notwendigen Weiterbildung und der langen Einarbeitungszeit eine Einstellung als nicht wirtschaftlich eingeschätzt hätte (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C\_979/2009 E. 4 und I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.3. m.H.).

### **E. 5.5**

Die Beschwerdeführerin ist aus diesen Gründen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als in einem ausgeglichenen theoretischen Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar und somit auch nach Sommer 2009 als vollständig erwerbsunfähig einzustufen,

da ihre medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar ist.

#### **E. 6**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin entgegen der Vorinstanz auch nach dem 30. September 2009 weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Beschwerde vom 9. März 2012 ist gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 20. Februar 2012 ist in dem Sinne abzuändern, als dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2008 und ohne zeitliche Begrenzung Anspruch auf eine ordentliche ganze Invalidenrente hat.

#### **E. 7**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

##### **E. 7.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Weil die Beschwerdeführerin obsiegt, ist ihr im vorliegenden Fall keine Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.- ist ihr nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

##### **E. 7.2**

Weder die Vorinstanz als Bundesbehörde (vgl. BGE 127 V 205), noch die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin - da aus den Akten nicht ersichtlich ist, dass dieser unverhältnismässig hohe Kosten entstanden wären - haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 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.