

BVGer C-1469/2010 vom 12. November 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1469_2010

FR: TAF C-1469/2010 du 12 novembre 2012

IT: TAF C-1469/2010 del 12 novembre 2012

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 8. März 2010 gegen die Verfügung vom 16. Dezember 2009, mit der die Vorinstanz das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 5. Mai 2009 mangels rentenanspruchs begründender Invalidität abgewiesen hat.

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befasst ist (vgl. Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressatin ist sie durch die angefochtene Verfügung, welche ihr von der spanischen Verbindungsstelle am 12. Februar 2010 eröffnet worden ist (vgl. act. 24), besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (vgl. Art.

60 ATSG, Art. 21 Abs. 3, 52 Abs. 1 und 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die vorinstanzliche Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (vgl. Art. 49 VwVG).

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. Art. 49 VwVG) kann es 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. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Spanien und hat dort heute ihren Wohnsitz, so dass vorliegend die am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft (EU) andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung. Demnach beurteilt sich die vorliegend streitige Frage, ob die Vorinstanz das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. insb. Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 Bst. c und Art. 4 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 [SR 0.831.109.268.1]). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen neuen EU-Verordnungen (Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009). Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit dem 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.3

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 16. Dezember 2009) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter

Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen).

E. 2.4

Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Vorliegend sind dies insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision), standen diese Erlasse doch sowohl im Zeitpunkt des hypothetisch frühestmöglichen Anspruchsbegins (5. November 2009; vgl. E. 3.3 hiernach) als auch im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (16. Dezember 2009) in Kraft. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und der anwendbaren Methode der Invaliditätsgradbemessung entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision nichts geändert, weshalb nachfolgend auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3

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

E. 3.1

Anspruch auf eine ordentliche Rente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in 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. Laut dem Auszug aus ihrem individuellen Konto vom 6. Juli 2010 leistete die Beschwerdeführerin während insgesamt mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV (vgl. act. 6), so dass im Zeitpunkt des frühestmöglichen hypothetischen Anspruchsbegins (5. November 2009; vgl. E. 3.3 hiernach) die Voraussetzung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer erfüllt war.

E. 3.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. 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).

E. 3.3

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche 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 (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Bst. b und c; vgl. auch Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen, dazu BGE 121 V 264 E. 5 und 6 mit Hinweisen sowie die Urteile des Bundesgerichts 9C_882/2009 vom 1. April 2010 E. 5.2 und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4. 1.1, je mit Hinweisen). Nach ununterbrochenem Ablauf der Wartezeit ist eine anspruchsbeflussende Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung bzw. ohne eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit während 30 aufeinanderfolgenden Tagen (vgl. Art. 29ter IVV) drei Monate angedauert hat; eine Verbesserung allerdings nur dann, wenn sie nach ununterbrochenem Ablauf der drei Monate voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV in den bis Ende 2011 in Kraft gestandenen Fassungen). Die vorerwähnten Bestimmungen beziehen sich in erster Linie auf die Revision bereits laufender Renten. Sie sind sinngemäss aber auch dann anzuwenden, wenn die anspruchsbeflussende Änderung noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eingetreten ist, mit der Folge, dass rückwirkend von einem zeitlich gestaffelten Invaliditätsgrad auszugehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_996/2010 vom 5. Mai 2011 E. 8 und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.1.2 und E. 4.2 sowie BGE 121 V 264 E. 6 b/dd, je mit Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass laut Art. 29 Abs. 1 IVG der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG bzw. nach der Anmeldung zum Leistungsbezug entsteht. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 5. Mai 2009 zum Leistungsbezug an (vgl. act. 1). Ein Anspruch auf eine ordentliche Rente der IV könnte ihr daher frühestens am 5. November 2009 entstanden sein.

E. 3.4

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 und bei einem solchen 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 (vgl. Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine- vorliegend zutreffende - Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 3.5

Je nachdem, ob der Versicherte als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, unterscheidet sich die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs bei Erwerbstätigen, gemischte Methode bei Teilerwerbstätigen oder spezifische Methode des Betätigungsvergleichs bei Nichterwerbstätigen (vgl. Art. 8 Abs. 3 und Art. 16 ATSG sowie Art. 28a IVG). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht jeweils auf die Verhältnisse bei Entstehen des hypothetischen Rentenanspruchs abzustellen. Welche Bemessungsmethode im Einzelfall auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen ist, ergibt sich aus der Beantwortung der Frage, was der Versicherte bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen vorwiegend täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Statusfrage beurteilt sich praxismässig unter Berücksichtigung sämtlicher relevanter Umstände, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer (Teil-)Erwerbstätigkeit bzw. Nichterwerbstätigkeit (etwa bei Tätigkeiten im Aufgabenbereich Haushalt; vgl. Art. 27 IVV) der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen) erforderlich ist. Für die Bestimmung des Status eines Versicherten - und somit der im Einzelfall anwendbaren Bemessungsmethode - relevant sind namentlich seine persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse; nicht hingegen die Frage, ob es ihm zumutbar wäre, eine (ganze oder teilweise) Erwerbstätigkeit auszuüben. Insbesondere kann ein Statuswechsel auch ohne Veränderung der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Versicherten erfolgen. Die konkrete Situation und die Vorbringen des Versicherten sind jeweils nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_650/2008 vom 25. November 2008 E. 3.1 mit Hinweisen, BGE 137 V 334 E. 3.2, BGE 133 V 504 E. 3.3, BGE 117 V 194 E. 3b und BGE 97 V 241 E. 1 f., je mit Hinweisen).

E. 3.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte im jeweils massgebenden Aufgabenbereich (Haushaltsbereich und/oder Erwerbsbereich) arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit (sog. leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.) hat sich der Versicherte infolge seiner Schadenminderungspflicht anrechnen zu lassen (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a und BGE 111 V 235 E. 2a, je mit Hinweisen). Ebenso ist ein nichterwerbstätiger oder teilweise erwerbstätiger Versicherter gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im ihn betreffenden Aufgabenbereich reduzieren - im Haushalt insbesondere solche, die ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 3.7

Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet und in sich widerspruchsfrei sind. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes darf nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Allerdings sind Berichte der behandelnden Ärzte - obschon deren Erkenntnissen durchaus Gehör zu schenken ist - aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, BGE 125 V 351 E. 3b/cc sowie Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, je mit Hinweisen). Ferner müssen versicherungsinterne Ärzte über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise oder Stellungnahme vorliegt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 ff. und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, je mit Hinweisen).

E. 4

Vorliegend ist unter den Parteien umstritten und im Folgenden in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 16. Dezember 2009 das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 5. Mai 2009 zu Recht mangels anspruchsbe gründender Invalidität abgewiesen hat.

E. 4.1

Die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2009 beruht im Wesentlichen auf der Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz vom 17. September 2009 (Dr. med. C. _____; act. 15), dem nebst den übrigen Vorakten ein fachärztlicher Bericht von Dr. med. A. _____ vom 18. Mai 2009 (Formular E 213; vgl. act. 13) vorlag. Dr. med. A. _____ erwähnte als Diagnosen eine Fibromyalgie, Diskusprotrusionen L2-L3 und L4-L5, eine leichte Harninkontinenz sowie ein Angst- und Depressionssyndrom (vgl. act. 13 S. 8). Im Wesentlichen führte er aus, infolge ihrer Beschwerden an der Lendenwirbelsäule sei die Beschwerdeführerin in körperlich schweren Tätigkeiten funktionell eingeschränkt. Solche Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar - ebenso wenig Arbeiten, die ein häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten erforderten. Sinngemäss gelangte Dr. med. A. _____ zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in ihrer zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Haushaltshilfe vollschichtig arbeitsfähig und ebenso - unter

Berücksichtigung der vorerwähnten Einschränkungen - in einer körperlich mittelschweren Verweisungstätigkeit (vgl. act. 13 S. 8 f.). In Würdigung dieses Berichts führte Dr. med. C._____ als Diagnosen eine Fibromyalgie und einen depressiven Zustand (Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) sowie eine leichte Harninkontinenz, eine okuläre Hypertension, eine Allergie auf Gräser ohne Asthma und einen Zustand nach Cholezystektomie im Jahre 2007 (Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) an. Im Wesentlichen führte sie aus, die Diskusprotrusionen L2-L3 und L4-L5 ohne neurologische Defizite bewirkten keine funktionelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit Beschwerdeführerin. Eine Fibromyalgie sei im Februar 2009 diagnostiziert worden. Der während rund 4 Jahren bestehende, persistierende depressive Zustand der Beschwerdeführerin werde aktuell nicht psychiatrisch behandelt. Angesichts dieser Umstände sei davon auszugehen, dass sie in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Haushaltshilfe seit Februar 2009 zu 20% arbeitsunfähig sei, was keinen Anspruch auf eine Rente der IV begründe (vgl. act. 15).

E. 4.2

Am 22. Juli 2010 nahm Dr. med. C._____ sodann Stellung zu den von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nachgereichten fachärztlichen Berichten von Dr. med. D._____ vom 14. August 2008, von Dr. med. E._____ vom 16. Februar 2009, von Dr. med. F._____ vom 15. Januar 2010 und von Dr. med. G._____ vom 20. Januar 2010. Im Wesentlichen führte sie aus, die Dres. med. E._____ und F._____ hätten beide in ihren internistischen bzw. rheumatologischen Berichten eine Fibromyalgiendiagnostiziert. Laut dem immunologischen Bericht von Dr. med. D._____ seien die allergischen Leiden der Beschwerdeführerin stabil und ihre Entwicklung positiv. Dr. med. G._____ habe in seinem neuropsychiatrischen Bericht einen schwerwiegenden depressiven Zustand der Beschwerdeführerin beschrieben und lumbal paravertebrale Verhärtungen erwähnt. Es sei davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin die Kriterien für ein invalidisierendes psychisches Leiden vorlägen und die Auswirkungen ihrer Leiden auf ihren Alltag erheblicher seien, als im Bericht von Dr. med. A._____ vom 18. Mai 2009 umschrieben. Die Beschwerdeführerin sei in jeglicher Erwerbstätigkeit seit dem dem 15. Februar 2009 zu 20% und seit dem 20. Januar 2010 (Datum der Erstellung des Berichts von Dr. med. G._____) zu 70% arbeitsunfähig (vgl. act. 26).

E. 4.3

Vorab ist zu den vorerwähnten medizinischen Akten festzuhalten, dass sie - wenn überhaupt - einzig Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich beinhalten; was nicht zu beanstanden ist. Zum einen hat die über eine schulische Grundausbildung, jedoch keine Berufsausbildung verfügende Beschwerdeführerin ausgeführt, sie sei nach der Auflösung ihres letzten Anstellungsverhältnisses infolge Zeitablaufs per 15. Februar 2009 arbeitslos bzw. auf Arbeitssuche gewesen (vgl. act. 8, 10 und 14). Zum anderen ist aufgrund der Akten davon auszugehen, dass sie in relativ bescheidenen finanziellen Verhältnissen lebt, zusammen mit ihrem Ehemann sowie einem ihrer zwei Söhne eine 5- Zimmerwohnung bewohnt, und sie den Haushalt nicht alleine führt (vgl. act. 1 und 9). Die Vorinstanz ging daher im vorliegend relevanten Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2009 zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde weiterhin vollschichtig erwerbstätig gewesen wäre, so dass sich im vorinstanzlichen Verfahren eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich Haushalt erübrigte.

E. 4.3.1

Zu den alleine auf einer Würdigung der Akten beruhenden Stellungnahmen von Dr. med. C._____ ist sodann festzuhalten, dass beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen - wie vorliegend orthopädischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Leiden - der Grad der Arbeitsunfähigkeit jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist (vgl. Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003, E. 6.4.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Die aktenkundigen fachärztlichen Berichte beinhalten aber keine im Sinne der Praxis zuverlässige bzw. schlüssig und nachvollziehbar begründete Gesamtbeurteilung.

E. 4.3.2

Mangels Angaben über das medizinische Fachgebiet bzw. Facharztstitel von Dr. med. A._____ in seinem Bericht vom 18. Mai 2009 ist nicht belegt und überaus fraglich, ob seine Beurteilung als zuverlässige polydisziplinäre Expertise zu qualifizieren ist. Hinzu kommt, dass er der Beschwerdeführerin eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in ihrer zuletzt ausgeübten, von der damaligen Arbeitgeberin als körperlich schwer bezeichneten (vgl. act. 8) Erwerbstätigkeit als Haushaltshilfe attestierte, obschon er festhielt, körperlich schwere Arbeiten seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar, sondern nur noch körperlich mittelschwere Verweisungstätigkeiten. Erfahrungsgemäss erfordert die Arbeit als Haushaltshilfe nach allgemeiner Lebenserfahrung ein häufiges Bücken sowie Heben und Tragen von Lasten, was der Beschwerdeführerin laut Dr. med. A._____ gerade nicht mehr zumutbar ist. Sein Leistungskalkül erweist sich daher als widersprüchlich. Dem Bericht vom 18. Mai 2009 kann zudem nicht entnommen werden, gestützt auf welche medizinischen Vorakten er erstellt wurde. Es wird einzig auf den beschwerdeweise nachgereichten fachärztlichen Bericht von Dr. med. E._____ vom 16. Februar 2009 (vgl. act. 13 Ziff. 4.12, 5.42, 5.4.4 und S. 7) verwiesen, der im Gegensatz zu Dr. med. A._____ kein Angst- und Depressionssyndrom diagnostizierte und sich nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserte. Demnach kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Bericht von Dr. med. A._____ auf einer vollständigen Anamnese beruht. Weiter ist zu betonen, dass dieser Arzt- abweichend von Dr. med. C._____ - der Beschwerdeführerin vornehmlich infolge ihrer Diskusprotusionen eine funktionelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit in körperlich schweren Arbeiten attestierte. Indessen äusserte sich Dr. med. A._____ nicht nachvollziehbar zu den Auswirkungen der von Dr. med. E._____ erstmals am 16. Februar 2009 erwähnten Fibromyalgie und des depressiven Zustandes der Beschwerdeführerin auf deren Arbeitsfähigkeit. Angesichts dieser Mängel kann nicht auf das Leistungskalkül von Dr. med. A._____ abgestellt werden.

E. 4.3.3

Die internistischen Berichte der Dres. med. D._____ und E._____ vom 14. August 2008 und 16. Februar 2009 sowie der rheumatologische Bericht von Dr. med. F._____ vom 15. Januar 2010 sind sodann klarerweise als monodisziplinäre Expertisen zu qualifizieren. Mangels anderweitiger Angaben in diesen Berichten ist davon auszugehen, dass sie nicht von Medizinern mit mehreren Facharztstiteln erstellt wurden; geschweige denn von Ärzten, die über sämtliche der vorliegend für ein zuverlässiges Leistungskalkül erforderlichen Facharztstitel auf den Gebieten der Orthopädie, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie verfügen. Überdies kann nicht nur dem internistischen Bericht von Dr. med. E._____ vom 16. Februar 2009 sondern auch demjenigen von Dr. med. D._____ vom

14. August 2008 kein Leistungskalkül entnommen werden. Ebenso wenig beinhalten diese Berichte Angaben darüber, gestützt auf welche konkreten medizinischen Vorakten sie erstellt wurden, so dass sie ebenfalls keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlauben. Zu betonen ist zudem, dass der Bericht von Dr. med. F. _____ einzig Feststellungen zum Gesundheitszustand nach dem vorliegend relevanten Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2009 enthält (vgl. E. 2.3 hiervor).

E. 4.3.4

Dagegen äussert sich der neurologisch-psychiatrische Bericht vom 20. Januar 2010 von Dr. med. G. _____ - entgegen der sinngemässen Auffassung der Vorinstanz - durchaus zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung. Dieser Bericht ist insoweit zu berücksichtigen, als er der Beschwerdeführerin ein mit Antidepressiva behandeltes Angst- und Depressionssyndrom bzw. eine schwere Psychasthenie sowie eine von Dr. med. E. _____ am 16. Februar 2009 diagnostizierte Fibromyalgie attestiert. Aufgrund dieser im Zeitpunkt der Berichterstattung bereits während seit rund 2 Jahren bestehenden psychischen Leiden erachtet er die Beschwerdeführerin sinngemäss in jeglicher Erwerbstätigkeit als zu 90% arbeitsunfähig. Zu bemängeln ist allerdings, dass Dr. med. G. _____ keine Angaben dazu machte, wann genau diese Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Obschon er aufgrund eigener Untersuchungen erstmals gewichtige paravertebrale Verhärtungen lumbal mit Parästhesien an den oberen und unteren Extremitäten feststellte, äusserte er sich nicht dazu, ob und gegebenenfalls seit wann aufgrund dieses Leidens eine anspruchsbeeinflussende Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angenommen werden kann (vgl. hierzu E. 3.3 hiervor). Die Auffassung von Dr. med. C. _____ sowie der Vorinstanz, angesichts des Berichts von Dr. med. G. _____ sei erstellt, dass erst im Berichtszeitpunkt (20. Januar 2010) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und eine damit einhergehende - ohnehin vom Leistungskalkül von Dr. med. G. _____ abweichende - 70%ige Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, erweist sich daher nicht als nachvollziehbar und schlüssig begründet - umso mehr, als festzuhalten ist, dass weder Dr. med. G. _____ noch Dr. med. C. _____ über sämtliche vorliegend für eine zuverlässige polydisziplinäre Beurteilung erforderlichen Facharztstiteln verfügen.

E. 4.3.5

Abschliessend bleibt anzumerken, dass die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens und/oder einer Fibromyalgie eine fachärztlich nach einem anerkannten wissenschaftlichen Klassifikationssystem, etwa der International Classification of Diseases (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), spezifizierte Diagnose voraussetzt. Ein in diesem Sinne fachgerecht diagnostiziertes psychisches Leiden oder eine fachgerecht diagnostizierte Fibromyalgie können zudem nur beim Vorliegen bestimmter Kriterien, namentlich einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, eine zur Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 und BGE 132 V E. 4.1, je mit Hinweisen). Eine fachgerechte Diagnose der Fibromyalgie bzw. eines andern psychischen Leidens findet sich in den Akten aber nicht - insbesondere auch nicht im neuropsychiatrischen Bericht von Dr. med. G. _____ vom 20. Januar 2010 und im ärztlichen Bericht von von Dr. med. E. _____ vom 16. Februar 2009. Diese zwei Arztberichte, in welchen durchaus Kriterien für eine invalidisierende Auswirkung der aufgeführten Fibromyalgie bzw. festgestellten der

psychischen Leiden erwähnt werden, erweisen sich damit - wie die übrigen medizinischen Akten - auch in dieser Hinsicht als mangelhaft.

E. 4.4

Angesichts der vorstehenden Darlegungen ist im Ergebnis festzuhalten, dass auf die - alleine auf einer Würdigung der unzulänglichen medizinischen Unterlagen - beruhenden Leistungskalküle des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz nicht abgestellt werden kann. Zum einen beinhalten die ihnen zugrunde liegenden aktenkundigen fachärztlichen Berichte weder eine zuverlässige multidisziplinäre Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes noch schlüssige bzw. widerspruchsfreie zusammenfassende Feststellungen zum Beginn und Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Zum anderen hat der ärztliche Dienst der Vorinstanz seine Leistungskalküle weder nachvollziehbar noch schlüssig begründet. Mangels einer zuverlässigen, sämtliche relevanten Beschwerden umfassenden medizinischen Gesamtbeurteilung ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) zu beurteilen, ob und gegebenenfalls ab wann, in welchem Ausmass und wie lange bei der Beschwerdeführerin eine rentenanspruchsbe gründende Invalidität eingetreten ist.

E. 5

Im vorinstanzlichen Verfahren sind demnach infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen ist daher abzusehen. Die Beschwerde ist folglich insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (vgl. zur Rückweisung BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen. Die Vorinstanz ist anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger fachärztlicher Berichte sowie Beizug der in diesen Dokumenten erwähnten medizinischen Unterlagen eine multidisziplinäre fachärztliche Begutachtung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin (insbesondere in orthopädischer, rheumatologischer, neurologischer sowie psychiatrischer Hinsicht) sowie von dessen Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Anschliessend hat die Vorinstanz neu zu verfügen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG).

E. 6

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind bei der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten zu erheben. Ebenso wenig sind der Vorinstanz Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E.6.1). Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 413.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 6.2

Der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung zu (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des

Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173. 320. 2]), welche mangels Kostennote aufgrund der Akten zu bestimmen ist (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Das der Beschwerdeführerin zu entschädigende Honorar bestimmt sich nach dem notwendigen Zeitaufwand ihres anwaltlichen Vertreters (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erachtet das Bundesverwaltungsgericht ein zu entschädigendes Honorar von Fr. 1'000.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE) für angemessen. Vermögenswerte Interessen sind nicht zu berücksichtigen (vgl. Art. 10 Abs. 3 VGKE i.V.m. Art. 61 Bst. g ATSG in analogiam).

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