

BVGer C-1669/2019 vom 29. September 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1669_2019

FR: TAF C-1669/2019 du 29 septembre 2020

IT: TAF C-1669/2019 del 29 settembre 2020

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des VGG, des VwVG [vgl. auch Art. 37 VGG] sowie des ATSG (SR 830.1; vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern - wie im vorliegenden Fall - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG).

E. 1.4

Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. 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 IVSTA erlassen. Die Beschwerdeführerin war zuletzt als Grenzgängerin in (...) (im Kanton C._____) erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in (...) (Deutschland), wo sie heute noch lebt. Unter diesen Umständen war die kantonale IV-Stelle für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung und die Vorinstanz für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

E. 3

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 8. März 2019, mit welcher die Vorinstanz das erstmalige Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin mangels anspruchsbegründender Invalidität abgelehnt hat. Vorliegend streitig sowie vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist somit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in Deutschland, weshalb vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen 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 eines IV-Leistungsanspruches alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1).

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 8. März 2019 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 4.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 8. März 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 5.1

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Die Beschwerdeführerin hat während deutlich mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinne geleistet (vgl. Sachverhalt Bst. A), so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer zweifelsohne erfüllt ist.

E. 5.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 5.3

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 5.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht staatsvertragliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Das auf die Beschwerdeführerin anwendbare FZA (vgl. E. 4.1) sieht diesbezüglich indessen eine Ausnahme vor. So können gestützt auf das FZA und seine Verordnungen - abweichend von Art. 29 Abs. 4 IVG - auch Viertelsrenten ins Ausland ausbezahlt werden, wenn der oder die Begünstigte nicht in der Schweiz, sondern in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnt (vgl. 130 V 253 E. 2.3).

E. 5.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a).

E. 5.6

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 (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 5.7

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 352 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 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Ein Parteigutachten besitzt demgegenüber nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. BGE 125 V 351) oder zumindest weitere Abklärungen angezeigt sind (vgl. Urteil des BGer 8C_412/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 4.2). Berichte der behandelnden Ärzte 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 das Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 5.8

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 5.9

Nicht auf eigene Untersuchungen beruhende RAD-Berichte (Art. 49 Abs. 3 IVV) können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Art. 59 Abs. 2bis IVG; Art. 49 Abs. 3 IVV; vgl. Urteil des BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Ein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht mithin nicht. Eine solche ist indes anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Ein externes, meist polydisziplinäres Gutachten ist namentlich einzuholen, wenn der interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die nötigen fachlichen Ressourcen verfügt, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine relevante Differenz besteht (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 465 E. 4.6).

E. 6

In der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2019 führte die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht aus, aufgrund der vom RAD geprüften medizinischen Unterlagen liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Rahmen des IVG vor. Daran änderten die neu eingeholten Berichte der Klinik F._____, (...), nichts (IV-act. 35). Nachfolgend sind die vorliegenden Medizinalakten zusammenfassend wiederzugeben.

E. 6.1

Im (handschriftlich ausgefüllten) Formular "Arztbericht: Berufliche Integration/Rente" vom 27. April 2018 stellte Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (Anm: die Unterschrift auf dem Formular stammt vermutlich von Dr. med. G._____, behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin), die Diagnose Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2). Er enthielt sich einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, da die Krankenschreibung nicht durch seine Praxis erfolge (IV-act 12). Im Bericht vom 22. Mai 2018 (zu Handen der Deutschen Rentenversicherung Bund) erkannte Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (unter Verwendung des Briefkopfes der Praxis von Dr. med. L._____, [...]), die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode. Mittlerweile sei die Symptomatik so ausgeprägt, dass die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin gefährdet erscheine und lediglich die Behandlung im multimodalen Setting einer psychosomatischen Reha-Klinik geeignet erscheine, um ein Fortschreiten der depressiven Symptomatik zu verhindern (IV-act. 30 S. 17).

E. 6.2

Im Gutachten vom 20. August 2018 (eingeholt von der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin) bescheinigte Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen bei der Beschwerdeführerin aktuell vorliegenden Normalbefund. Die geschilderten Symptome seien rückblickend am ehesten mit einer Anpassungsstörung als Reaktion auf eine berufliche Belastungsstörung vereinbar. Die von der Beschwerdeführerin geschilderte Konzentrationsminderung habe sich im eineinhalbstündigen Gespräch nicht feststellen lassen. Dr. med. D. _____ stellte aufgrund seiner Befunde die Diagnose einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Symptomatik in der Form einer psychophysischen Erschöpfung (ICD-10 F43.28), die mittlerweile abgeklungen sei. Es bestünden keine Hinweise auf eine affektive Erkrankung mit einem episodentartigen Verlauf einer Depression beziehungsweise einer bipolaren Störung. Aufgrund der Vorgeschichte sei es offensichtlich, dass das Krankheitsbild deutliche reaktive Bezüge zu einer seit längerem bestehenden hohen beruflichen Belastungssituation aufweise. Die Differentialdiagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (F32.0/1) lasse sich angesichts des komplett rückläufigen klinischen Verlaufs nicht mehr rekonstruieren. Die lediglich noch monatlich bis fünfwöchentlich stattfindende ambulante hausärztliche sowie psychotherapeutische Behandlung spiegle das weitgehende Abklingen des Krankheitsbildes wider. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin damit aus psychiatrischer Sicht per sofort voll arbeitsfähig, dies für jede ihren beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit (IV-act. 27).

E. 6.3

Mit Stellungnahme vom 26. September 2018 hielt RAD-Ärztin Dr. med. M. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Ärzteverzeichnis unter <https://www.medregom.admin.ch/>; abgerufen am 28. Juli 2020), gestützt auf die vorangehend dargelegten Unterlagen fest, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen einer beruflichen Belastungssituation eine Erschöpfungssymptomatik entwickelt und eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufgenommen. Fachärztlich sei eine Angst und depressive Störung gemischt diagnostiziert worden, wobei es sich um ein leichtergradiges psychisches Störungsbild handle, bei dem weder die Kriterien für eine Depression noch für eine Angststörung erfüllt seien. Entsprechend sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Im Gutachten vom 20. August 2018 sei ein Normalbefund erhoben worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei an Hand der vorliegenden Aktenlage von keinem Gesundheitsschaden mit einer länger andauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im IV-relevanten Sinne auszugehen. Es lägen IV-fremde psychosoziale Belastungsfaktoren im Rahmen einer beruflichen Belastungssituation vor, auf welche die Beschwerdeführerin reaktiv eine Erschöpfungssymptomatik entwickelt habe. Mittlerweile könne anhand des psychopathologischen Befundes eine Remission der Symptomatik nachvollzogen werden. Ausserdem deute sowohl das im Gutachten beschriebene Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin als auch die bisher durchgeführte Behandlung ohne eine psychopharmakologische Medikation sowie die niederfrequente ambulante psychotherapeutische Behandlung auf kein schwergradiges Krankheitsbild auf psychiatrischem Fachgebiet hin. Nach Abklingen der Anpassungsstörung liege keine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vor. Daher lasse sich auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründen. Die von der Hausärztin

kodierten Diagnosen im IV-Arztbericht seien fachfremd gestellt und liessen sich anhand der beschriebenen Befunde im psychiatrischen Gutachten nicht nachvollziehen. Insgesamt liege daher kein Gesundheitsschaden mit einem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 36 S. 10 f.).

E. 6.4

Im Ärztlichen Entlassungsbericht der Klinik F._____, (...), vom 19. November 2018 stellten Dres. med. I._____ und N._____ die Diagnosen Burnout, ohne langfristige Funktionseinschränkung (ICD-10 Z73); sonstige somatoforme Störung (ICD-10 F45); Zustand nach Epicondylitis radialis humeri rechts, Frühjahr 2018. Im Hinblick auf das positive Leistungsvermögen seien der Beschwerdeführerin perspektivisch mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit ständiger Arbeitshaltung im Stehen, Gehen und Sitzen und zeitlicher Arbeitsorganisation in Tages-, Früh- und Spät- sowie Nachtschicht zuzumuten. Es bestünden darüber hinaus keine entscheidenden qualitativen Einschränkungen. Ausserdem seien während des Aufenthalts keine langfristig quantitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit deutlich geworden. Die Beschwerdeführerin habe ohne erkennbare Schwierigkeiten des Durchhaltevermögens und der Ausdauer in vollem Umfang am therapeutischen Programm teilnehmen können. Insbesondere für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin im Betriebsinnendienst sei die Beschwerdeführerin daher perspektivisch vollschichtig arbeits- und leistungsfähig. Da indessen eine sofortige Rückkehr auf den allgemeinen Arbeitsmarkt im Anschluss an den Rehabilitationsaufenthalt eine Überforderung der Beschwerdeführerin darstellen könnte mit dem Risiko einer erneuten Dekompensation, werde die Beschwerdeführerin vorerst als noch weiterhin arbeitsunfähig entlassen (IV-act. 33 S. 6-20).

E. 6.5

Im IV-Bericht vom 4. Januar 2018 bestätigte Dr. med. I._____ der Klinik F._____, (...), die Diagnosen somatoforme Störung (ICD-10 F45) und Burnout (ICD-10 Z73) sowie die Arbeitsunfähigkeit am Ende der stationären Behandlung. Er wies auf das Vorliegen einer günstigen Prognose hin und empfahl die Durchführung einer ambulanten Psychotherapie (IV-act. 33 S. 2-5)

E. 6.6

Mit Stellungnahme vom 23. Januar 2019 erklärte RAD-Ärztin Dr. med. M._____ nach Prüfung der neu eingegangenen Unterlagen der Klinik F._____, der im Rahmen des stationären psychosomatischen Rehabilitationsaufenthaltes von Oktober/November 2018 behandelnde Psychiater sei von einem Burnout sowie einer nicht näher bezeichneten somatoformen Störung ausgegangen. Die Beschwerdeführerin habe von der stationären Behandlung profitieren können. Eine länger andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus Sicht der Behandler weder in qualitativer noch in quantitativer Hinsicht. Aus versicherungsmedizinischer Sicht liege daher weiterhin kein Gesundheitsschaden mit einer länger andauernder beziehungsweise dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im IV-relevanten Sinne vor. Bei einem Burnout handle es sich zudem um eine sogenannte "Z-Diagnose", welche im versicherungsmedizinischen Sinne nicht als eine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gelte. Bei der angegebenen sonstigen somatoformen Störung handelt es sich laut ICD-10 Kriterien um eine Empfindungsstörung, die in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit belastenden Ereignissen oder Problemen stehe. Beide aufgeführten Störungsbilder stünden somit in

einem engen Zusammenhang mit IV-fremden Belastungsfaktoren (namentlich der angegebenen beruflichen Belastungssituation). Ein schwerergradiges Störungsbild werde im vorliegenden Entlassungsbericht nicht geschildert, was sich auch in der nahezu unauffälligen Psychopathologie, der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin an einem umfangreichen Therapieprogramm habe teilnehmen können und dass keine psychopharmakologische Behandlung notwendig gewesen sei, widerspiegeln. Insgesamt habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auf psychiatrischem Fachgebiet seit der RAD-Stellungnahme vom 26. September 2018 nicht andauernd oder längerfristig verschlechtert. Es liege nach wie vor kein Gesundheitsschaden mit einer länger andauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im IV-relevanten Sinne vor (IV-act. 33).

E. 6.7

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren hat die Beschwerdeführerin drei weitere Berichte betreffend ihren Gesundheitszustand eingereicht:

E. 6.7.1

Gemäss Bericht vom 6. März 2019 erachtete H._____, behandelnde Psychologin der Beschwerdeführerin, aufgrund des von ihr angewandten "BOI"-Fragebogens (Becks Depressions-Inventar) die (ärztlich) gestellte Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode, als zutreffend. Hingegen seien die teilweise ebenfalls gestellten Diagnosen Burnout, somatoforme Störung oder Epicondylitis ihrer Ansicht nach zweifelhaft (Beilage zu BVGer-act. 1).

E. 6.7.2

Im Schreiben vom 2. April 2019 teilte Dr. med. I._____ der Klinik F._____, (...), der Beschwerdeführerin mit, er habe ihrem Wunsch auf Änderungen des Reha-Entlassungsberichts stattgegeben (Beilage 1 zu BVGer-act. 6). Ein Vergleich des entsprechend modifizierten Ärztlichen Entlassungsberichts der Klinik F._____ vom 19. November 2018 (Beilage 2 zu BVGer-act. 6) mit jenem in den vorliegenden Akten liegenden Bericht gleichen Datums (vgl. vorangehend E. 6.4) zeigt, dass Dr. med. I._____ hauptsächlich die im Bericht ursprünglich gestellte Diagnose "Burnout, ohne langfristige Funktionseinschränkung (ICD-10 Z73)" geändert hat in "rez. depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)". Die übrigen medizinischen Feststellungen, insbesondere auch mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit blieben hingegen unverändert.

E. 6.7.3

Im Arztbericht vom 5. Juli 2019 diagnostizierte Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, (...), eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Die Beschwerdeführerin sei eingeschränkt aufgrund einer raschen Erschöpfung der kognitiven Leistungsfähigkeit sowie einem rapiden Nachlassen von Konzentration und Aufmerksamkeit bereits nach einer Stunde, verbunden mit Anspannung, Ablenkbarkeit und psychovegetativen Überlastungssymptomen wie "Kopfdröhnen", Schwindelgefühlen und Übelkeit. Sie sei daher weiterhin arbeitsunfähig, dies voraussichtlich für die Dauer eines Jahres. Die Beschwerdeführerin weise indessen etliche positive prognostische Faktoren (innere Ausrichtung am Ziel der eigenen guten Funktionsfähigkeit, intellektuelle Fähigkeiten, gute Reflexionsfähigkeit, gute [therapeutische] Beziehungsfähigkeit, ein intaktes soziales Umfeld sowie das Fehlen weiterer schwerwiegender äusserer Belastungen) auf zur

Überwindung der Erkrankung, die einer Chronifizierung des Zustands entgegenwirkten (Beilage zu BVGer-act. 11). Der Bericht von Dr. med. J. _____ vom 5. Juli 2019 datiert erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2019. Vorliegend zu beurteilen ist der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis und mit Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung. Nachdem im Bericht indessen eindeutig die bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung vorbestehenden Gesundheitsprobleme der Beschwerdeführerin thematisiert werden, darf dieser vorliegend ausnahmsweise dennoch berücksichtigt werden (vgl. vorangehend E. 4.3).

E. 7.1

Für die Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ist auszugehen von dem in den vorinstanzlichen Akten liegenden, in zeitlicher Hinsicht aktuellen Gutachten vom 20. August 2018. Dieses erweist sich als für die vorliegend streitigen Belange umfassend, basiert auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, berücksichtigt auch die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden und leuchtet in seiner Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein. Damit erfüllt das Gutachten vom 20. August 2018 die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 5.7 f.). Soweit die Beschwerdeführerin im Einwand vom 24. Oktober 2018 noch kritisierte, das Gutachten sei "innerhalb nur einer Stunde Gespräch" zustande gekommen, ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht die Untersuchungsdauer massgebend ist, sondern ausschliesslich die Tatsache, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des BGer 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E. 3.3 m.H.). Ausserdem ist auf die von der kantonalen IV-Stelle eingeholten Stellungnahmen des RAD abzustellen. Da die beurteilende RAD-Ärztin Dr. med. M. _____ über den Facharztstitel Psychiatrie und Psychotherapie verfügt (vgl. E. 6.3), war sie fachlich in der Lage, die vorliegend in Frage stehenden gesundheitlichen Probleme (vorwiegend psychischer Natur) der Beschwerdeführerin zu würdigen. In ihren Stellungnahmen hat sich Dr. med. M. _____ sodann einlässlich mit den vorliegenden Medizinalakten auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen in einer nachvollziehbaren Weise begründet. Die RAD-Stellungnahmen erfüllen daher ebenfalls die Voraussetzungen an beweiskräftige medizinische Berichte (vgl. E. 5.8 f.).

E. 7.2

Die im Gutachten von Dr. med. D. _____ sowie den Stellungnahmen von RAD-Ärztin Dr. med. M. _____ getroffenen medizinischen Feststellungen, wonach es sich bei den Gesundheitsbeschwerden der Beschwerdeführerin lediglich um eine vorübergehende Erschöpfungssymptomatik infolge der vergangenen starken beruflichen Belastung gehandelt hat, leuchtet ein. Dr. med. D. _____ hat ausserdem in einer nachvollziehbaren Weise dargelegt, weshalb die Differentialdiagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode vorliegend nicht zutrifft. Die Schlussfolgerungen mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin respektive das Fehlen einer aktuellen Arbeitsunfähigkeit haben sowohl Dr. med. D. _____ als auch der RAD einlässlich sowie überzeugend begründet. Insgesamt steht damit für das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der (mittlerweile überwundenen) Erschöpfungssymptomatik keine länger andauernde Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit aufwies sowie im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. D. _____ vom 20. August 2018 mit Blick auf die angestammte Tätigkeit (wieder) voll arbeitsfähig war. Nachdem für

die Prüfung der Voraussetzungen für eine IV-Rente nicht die genaue Bezeichnung der Diagnose, sondern ausschliesslich das Vorliegen funktioneller Einschränkungen, welche die versicherte Person an der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit hindern, massgebend ist (vgl. vorangehend E. 5.2), spielt es sodann keine Rolle, dass die erwähnte Erschöpfungssymptomatik in den vorliegenden Medizinalakten unter unterschiedliche Diagnose-Codes klassifiziert wurde (Anpassungsstörung mit vorwiegender Symptomatik in Form einer psychophysischen Erschöpfung [ICD-10 F43.28] gemäss Gutachter Dr. med. D._____; Burnout, ohne langfristige Funktionseinschränkung [ICD-10 Z73] gemäss der Klinik F._____.). Nachdem gemäss dem Entlassungsbericht vom 19. November 2018 (sowohl in der ursprünglichen als auch in der nachträglich geänderten Form; vgl. E. 6.4 und 6.7.2) auch die Klinik F._____ eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin, insbesondere für ihre bisher ausgeübte berufliche Tätigkeit, verneinte, ist vorliegend ebenso wenig entscheidend, dass diese die ursprünglich gestellte Diagnose des Burnouts nachträglich auf Wunsch der Beschwerdeführerin in jene einer mittelgradigen Depression geändert hat.

E. 7.3

In Bezug auf die im Entlassungsbericht der Klinik F._____ vom 19. November 2018 ursprünglich gestellte Diagnose des Burnouts ist ferner zu verweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach ein solches nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung fällt. Aufgrund der Z-Kodierung (Diagnose-Code ICD-10 Z73.0) handelt es sich beim Burnout vielmehr um einen Faktor, welcher den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen kann, jedoch keine Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme darstellt (Urteil des BGer 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 m.w.H.).

E. 7.4

Schliesslich ändern die von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte nichts an den im Gutachten von Dr. med. D._____ sowie in den RAD-Stellungnahmen getroffenen medizinischen Feststellungen.

E. 7.4.1

Die Beschwerdeführerin versucht mit den beim Bundesverwaltungsgericht eingereichten Unterlagen weiszumachen, dass sie nicht an einer Erschöpfung oder einem Burnout gelitten habe, sondern dass bei eine (länger andauernde) mittelgradige Depression vorliege. Hiergegen spricht zum einen, dass sie in der IV-Anmeldung vom 26. März 2018 als Krankheitsgrund selbst Burnout angegeben hat (vgl. Sachverhalt Bst. A). Zum anderen ist für die Begründung eines Rentenanspruchs nicht die Diagnosestellung massgebend, sondern ausschliesslich deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. ausführlicher in E. 7.2). In Bezug auf eine Depression wären sodann nach der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 141 V 281 E. 4.1.3; vgl. BGE 143 V 418) für die Prüfung der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die sogenannten Standardindikatoren zu prüfen. Hiernach ist für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit insbesondere das Vorliegen einer psychiatrischen Komorbidität respektive einer körperlichen Begleiterkrankung erforderlich im Sinne einer Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychischen Erkrankung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Von dieser Prüfung der Standardindikatoren kann indessen

vorliegend ausnahmsweise Umgang genommen werden, da gemäss den vorangehend erwähnten schlüssigen medizinischen Unterlagen bereits feststeht, dass das bei der Beschwerdeführerin vorliegende Leiden keine längerfristige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeitigte (E. 7.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_341/2018 vom 13. August 2018 E. 6.2).

E. 7.4.2

Bezüglich des mit der Beschwerde eingereichten Berichts vom 6. März 2019 (Beilage zu BVGer-act. 1) ist sodann darauf hinzuweisen, dass die behandelnde Psychologin der Beschwerdeführerin, welche den Bericht verfasste, als Nichtmedizinerin fachlich nicht qualifiziert respektive befugt ist, Diagnosen zu stellen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hat sich die Psychologin sodann zu Recht nicht geäussert. Der erwähnte Bericht ändert daher vorliegend nichts an den in Erwägung 7.2 dargestellten Schlussfolgerungen. Die mit Schreiben der Klinik F._____ vom 2. April 2019 (von der Beschwerdeführerin am 15. Mai 2019 beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht; vgl. BVGer-act. 6) vorgenommene Korrektur des Entlassungsberichts vom 19. November 2018 wurde bereits vorangehend in Erwägung 7.2, letzter Satz, gewürdigt. Bei der von der Beschwerdeführerin bei Dr. med. J._____ eingeholten Zweitmeinung vom 5. Juli 2019 (Beilage zu BVGer-act. 11) handelt es sich schliesslich in Bezug auf die Diagnosestellung um eine im Vergleich zum Gutachten von Dr. med. D._____ sowie den RAD-Stellungnahmen von Dr. med. M._____ nicht massgebende abweichende Beurteilung. Ausserdem erscheint die der Beschwerdeführerin in dem Bericht attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht rechtsgenügend begründet. So hat der deutsche Psychiater Dr. med. J._____ insbesondere keine Prüfung der Standardindikatoren vorgenommen, wie dies nach schweizerischem Versicherungsrecht für die rechtsgenügende Festlegung einer Arbeitsunfähigkeit erforderlich wäre (vgl. hierzu vorgehend E. 7.4.1). Indessen ging auch Dr. med. J._____ nicht vom Vorliegen einer andauernden Arbeitsunfähigkeit aus, sondern wies vielmehr auf die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden positiven Ressourcen hin. Diese Ressourcen hätte Dr. med. J._____ im Rahmen der Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach schweizerischem Versicherungsrecht ebenfalls mitberücksichtigen müssen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2). Der Bericht von Dr. med. J._____ ist daher ebenfalls nicht geeignet, die Schlussfolgerungen gemäss dem Gutachten von Dr. med. D._____ sowie den RAD-Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen.

E. 7.5

Zusammenfassend steht aufgrund der Begutachtung von Dr. med. D._____ sowie der RAD-Stellungnahmen fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung vom 20. August 2018 keine Arbeitsunfähigkeit (mehr) aufwies. Weder die RAD-Ärztin Dr. med. M._____ noch der Gutachter Dr. med. D._____ äusserten sich hingegen zur retrospektiven Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Gemäss der Hausärztin Dr. med. E._____ sei die Beschwerdeführerin seit dem 2. November 2017 durchgehend voll arbeitsunfähig gewesen. In diesem Zusammenhang ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen aussagen (Urteil des BVGer C-4005/2017 vom 25. September 2018 E. 4.6.3; vgl. vorangehend E. 5.7). Nachdem in Bezug auf die Zeitspanne vom 2. November 2017 bis zum 19. August 2018 indessen keine hiervon abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegt, ist auf die von der Hausärztin der Beschwerdeführerin für den

erwähnten Zeitraum attestierte volle Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Vorliegend erweist sich jedoch trotz der Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom 2. November 2017 bis zum 19. August 2018 das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG als nicht erfüllt (vgl. vorangehend E. 5.3). Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2018 entsprechend zu Recht festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Gesundheitszustand vorliegt. Die Beschwerde ist daher abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 8.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE (SR 173.320.2]). Der unterliegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). (Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

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