

BVGer C-1909/2015 vom 9. Juni 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1909_2015

FR: TAF C-1909/2015 du 9 juin 2016

IT: TAF C-1909/2015 del 9 giugno 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

E. 4.1

Dem Attest von Dr. med. A._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 22. April 2013 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer seit vielen Jahren chronifizierten, ängstlich depressiven Störung auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung leide, welche seit Langem auch durch verschiedenste körperliche Beschwerden begleitet würden. Anfang März 2013 habe der Beschwerdeführer den Therapieversuch mit Ciprallex und Trittico wieder aufgenommen, wobei bis dato noch keine Veränderung habe festgestellt werden können. Auf der symptomatischen Ebene bestehe durchgängig ein ängstlich depressives Zustandsbild mit einem unsicher regressiven Verhalten, einer Antriebsminderung, einer Durchschlafstörung und einer extremen sozialen Isolierung. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der Erkrankungssymptome in seiner Funktionsfähigkeit im Alltag massiv beeinträchtigt.

E. 4.2

Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie, diagnostizierte im Gutachten vom 20. September 2013 (IVSTA-act. 11) eine Angststörung mit Panikattacken und einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich depressiven Zügen. Er erwähnte in der Anamnese das Vorliegen eines berufsinduzierten Asthma bronchiale durch Schweissrauch und Chromstahl, einen Zustand nach Kopfoperation in Folge eines Autounfalles, einen Zustand nach Nierenversagen (1998), einen Zustand nach rezidivierenden Kollapszuständen, seit 1995 bestehende Angstzustände und seit 2009 verstärkte Ängste und depressive Verstimmung. Dr. med. B._____ führte aus, die dargestellte Symptomatik lasse sich psychiatrisch gut behandeln. Zudem sei kürzlich die Medikation angepasst worden, womit eine tendenzielle Besserung zu erwarten sei. Mit einer spezifischen anxiolytischen Behandlung müsste ferner ein zusätzlicher Therapieerfolg erzielt werden können. Er gehe davon aus, dass dem Beschwerdeführer allgemeine Arbeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin, zumindest in etwas reduziertem Umfang, zumutbar seien. Im Leistungskalkül (vgl. Gutachten S. 5) gab Dr. med. B._____ an, der Beschwerdeführer könne vollschichtig erwerbstätig sein.

E. 4.3

Dr. med. C. _____, Facharzt für Innere Medizin, hielt in seinem Formularbericht E 213 vom 4. Dezember 2013 (IVSTA-act. 10) fest, der Beschwerdeführer leide an einer Angststörung mit Panikattacken, es bestehe der Verdacht auf Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich depressiven Zügen, er habe ein hyperreagibles Bronchialsystem und ein exogen allergisches Asthma bronchiale auf Chromstahl. Dr. med. C. _____ stützte sich bei seiner Beurteilung auf das psychiatrische Fachgutachten von Dr. med. B. _____ vom 13. September 2013 (vgl. Gutachten S. 2 oben). Ferner erwähnte er, dass als frühere Untersuchungsergebnisse ein Attest von Dr. med. A. _____ vom 22. April 2013, ein Bericht von Dr. med. F. _____ aus dem Jahr 2004 sowie ein Bericht von Prof. G. _____ der Universitätsklinik H. _____ aus dem Jahr 1998 vorlägen. Er ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer Arbeiten gemäss dem angeführten Gesamtleistungskalkül (leichte, überwiegend mittelschwere und fallweise schwere Arbeiten unter Vermeidung von Nässe, Hitze, Rauch/Gase/Dämpfe und Kälte) zumutbar seien und erachtete die Prognose bei laufender fachärztlicher Therapie und derzeitiger Medikamentenadaption als günstig.

E. 4.4

Die Ärzte des Medizinischen Dienstes der IVSTA, Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, und Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie hielten in ihren Stellungnahmen vom 15. Mai 2014 (IVSTA-act. 54) respektive vom 7. Oktober 2014 (IVSTA-act. 58) fest, der Beschwerdeführer sei voll arbeitsfähig, da aus der psychiatrischen Expertise keine gesundheitliche Störung hervorgehe, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

E. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ärzte übereinstimmend davon ausgehen, dass beim Beschwerdeführer im Wesentlichen eine Angststörung mit Panikattacken und ein Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich depressiven Zügen vorliegt. Divergierende Ansichten bestehen dagegen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass weder die Gutachter noch die Ärzte des Medizinischen Dienstes sich zu den jeweils anderen in den Akten befindlichen Berichten explizit äussern. In jedem einzelnen Bericht fehlen begründete und nachvollziehbare Hinweise darauf, weshalb der jeweilige Gutachter zur jeweiligen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt ist. Ferner fehlt eine eingehende Diskussion der unterschiedlichen Schlussfolgerungen. Die Behauptung der Vorinstanz, das Gutachten von Dr. med. B. _____ sei nach dem Attest des behandelnden Dr. med. A. _____ entstanden, weshalb die Erkenntnisse des behandelnden Arztes in das Gutachten eingeflossen seien, trifft - zumindest was den zeitlichen Aspekt anbelangt - zwar zu, aber inhaltlich finden sich keine Hinweise für eine Auseinandersetzung mit den Ausführungen des Dr. med. A. _____, was aber in Anbetracht der unterschiedlichen Schlussfolgerungen nötig gewesen wäre. Ferner beinhaltet das Gutachten von Dr. med. B. _____, das der Vorinstanz im Wesentlichen als Entscheidungsgrundlage diente, widersprüchliche Angaben. Im Leistungskalkül ging der Gutachter von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus, währenddessen er im Text ausführte, allgemeine Arbeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt seien dem Beschwerdeführer weiterhin, zumindest in etwas reduziertem Umfang, zumutbar, wobei er nicht präziserte, inwiefern der Umfang reduziert zu sein hat. Die Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes vermögen dieses Manko nicht auszugleichen. Bei diesen Stellungnahmen handelt es sich um Berichte im Sinn von Art. 59 Abs. 2bis IVG, in denen nicht selber medizinische Befunde erhoben, sondern vorhandene Befunde aus medizinischer Sicht gewürdigt werden.

Solchen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Sie sind vielmehr entscheidrelevante Aktenstücke (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 59, Rz. 3). Ein Aktenbericht ist jedoch nur zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil des BGer 8C_514/2008 vom 31. März 2009 E. 5). Ohnehin bedarf es nach der Rechtsprechung zu einer überzeugenden psychiatrischen Exploration in aller Regel eines Gesprächs mit dem Patienten, ist doch gerade im Rahmen der Psychiatrie der persönliche Eindruck von ausschlaggebender Bedeutung (vgl. Urteil des BGer 8C_721/2014 vom 27. April 2015 E. 7.3 mit Hinweisen). Enthalten die Akten für die streitigen Belange - wie vorliegend - keine beweistauglichen Unterlagen, kann eine interne ärztliche Stellungnahme keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben. Damit fehlt es den sich in den Akten befindlichen medizinischen Berichten an der erforderlichen Überzeugungs- und Beweiskraft. Unter diesen Umständen können auch die Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden. Somit ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang und ab wann Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Vielmehr sind dazu weitere medizinische Abklärungen notwendig.

E. 4.6

Der Beschwerdeführer beantragte im Rahmen seiner Beschwerde die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz.

E. 4.6.1

Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurückweisen. So hat es erkannt, dass es zwar nicht angebracht ist, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen, doch drängt es sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

E. 4.6.2

Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die IVSTA im Lichte der dargelegten Rechtsprechung aus nachfolgenden Gründen ausnahmsweise möglich. Zu beachten sind insbesondere die Ausführungen des Bundesgerichts im hiervor zitierten BGE 137 V 210, wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf

bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügbaren abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege. Im Rahmen der de lege lata gegebenen Organisation dränge es sich vielmehr auf, das drohende Defizit dort durch gerichtliche Expertisen auszugleichen, wo die Gerichte bei der Würdigung des Administrativgutachtens im Kontext der gesamten Aktenlage zum Schluss kommen, weitere Abklärungen seien notwendig (BGE 137 V 210 E. 4.2).

E. 4.6.3

Hier liegen zwar vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigende Administrativgutachten im Recht, aber strittig und zu beurteilen sind schlussendlich die eigenständigen Schlussfolgerungen im Aktenbericht des Medizinischen Dienstes der IVSTA, die - wie bereits ausgeführt - auf widersprüchlichen medizinischen Angaben beruhen. Wie sich vorstehend gezeigt hat, konnte der Medizinische Dienst dabei weder auf ein vollständiges medizinisches Dossier noch auf für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen im Sinn der Rechtsprechung zurückgreifen. Eine Aktenbeurteilung war unter diesen Umständen offensichtlich unzulässig, was zwangsläufig zur Einholung eines (weiteren) Administrativgutachtens oder einer Präzisierung der vorhandenen Unterlagen hätte führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären (so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. In Fällen mit Auslandsbezug ist die Gefahr der Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene umso grösser, als dass die Aktenbeurteilung durch den RAD oder den Medizinischen Dienst der Vorinstanz gestützt auf ausländische Arztberichte, die oftmals weder eine erforderliche interdisziplinäre Gesamtbeurteilung enthalten noch in Kenntnis der Vorakten und der spezifischen versicherungsmedizinischen Anforderungen der Invalidenversicherung verfasst werden, häufig vorkommen. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der Aktenlage nur eine sehr rudimentäre Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erfolgen konnte, ist die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Beschwerde ist somit in dem Sinn gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

E. 5

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

E. 5.1

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiteren Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Der unterliegenden Vorinstanz sind als Bundesbehörde keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 5.2

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). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Beschwerdeführer war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihm zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 1'500. festzulegen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

E. 5.3

Bei diesem Verfahrensausgang ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

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