

BVGer C-1927/2012 vom 18. Oktober 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1927_2012

FR: TAF C-1927/2012 du 18 octobre 2013

IT: TAF C-1927/2012 del 18 ottobre 2013

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32) nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.2

Nach Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 12. März 2012 ist die Beschwerdeführerin beschwerdelegitimiert (Art. 59 ATSG, vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist spanische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Spanien, weshalb 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) zu beachten ist.

E. 2.1.1

Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Vorliegend ist noch auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 2.1.2

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers 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. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 12. März 2012) 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).

E. 2.3

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder 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 in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Es finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Kraft standen; Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft gesetzt waren, sind insoweit massgebend, als sie für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind. Die angefochtene Verfügung datiert vom 12. März 2012 und die Neuanmeldung zum Bezug einer Invalidenrente erfolgte am 9. Juli 2010. Zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts ist

daher auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; AS 2011 5659 und AS 2011 5679) wären in zeitlicher Hinsicht auf den zu beurteilenden Sachverhalt teilweise anwendbar, sind hier sachlich jedoch nicht einschlägig.

E. 3.1

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).

E. 3.2

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1, SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

E. 3.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall dieser Belastung wieder verschwinden, können nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a).

E. 3.4

Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1, BGE 136 V 279 E. 3.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie - mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges - auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.3 bis 2.5). Diese dargestellten im Bereich der somatoformen Schmerzstörung entwickelten Grundsätze sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65 E. 4.1).

E. 3.5

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen.

E. 3.6

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 (vormals - bis zum 31. Dezember 2011 - Abs. 4) IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 (vormals Abs. 3) dieser Bestimmung

erfüllt sind. Demnach ist in der Neuanschuldung glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung - wie im vorliegenden Fall - auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 130 V 71 E. 3, AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, BGE 109 V 108 E. 2b). Ob eine erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Verfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 3.7

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 (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4).

E. 3.7.1

Hinsichtlich 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3, BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen).

E. 3.7.2

Bei Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen lässt sich allein aufgrund des Anstellungsverhältnisses dieser Person zum Versicherungsträger nicht auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge

Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). Auch auf Stellungnahmen eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) kann nur abgestellt werden, sofern sie den beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Zudem müssen die Ärztinnen und Ärzte des RAD über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht 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 Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 3.7.3

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 30; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff.).

E. 4.1

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Änderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bildet die rentenabweisende Verfügung vom 28. Februar 2008, die der Beschwerdeführerin rechtskonform zugestellt wurde (IVSTA-act. 59). Die Abweisung des Leistungsbegehrens beruhte damals in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Stellungnahme von Dr. G._____ vom medizinischen Dienst der IVSTA vom 13. Februar 2008 (IVSTA-act. 54). Dieser hielt gestützt auf den ärztlichen Formularbericht E 213 vom 14. Januar 2008 sowie den diesem beiliegenden rheumatologischen Berichten von Dr. K._____ vom 21. Februar und 9. August 2007 (IVSTA-act. 47 und 48), dem psychiatrischen Bericht von Dr. L._____ vom 10. September 2007 (IVSTA-act. 42), dem Bericht des Psychologen M._____ vom 26. November 2007 (IVSTA-act. 46) sowie dem rheumatologischen Bericht von Dr. N._____ vom 1. Oktober 2007 (IVSTA-act. 41) als Hauptdiagnose eine Fibromyalgie fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ohne begleitende Psychopathologie sowie eine cervikale und lumbale Spondylarthrose aufgeführt. Dr. G._____ attestierte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich von 25 % seit 29. März 2006, eine Einschränkung im Haushalt von 24 % seit 29. März 2006 sowie eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. In seiner Beurteilung hielt er im Wesentlichen fest, dass aufgrund der rheumatologischen Berichte die Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates auf eine Fibromyalgie zurückgeführt werden könnten. Daneben würden degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bestehen, die allerdings keine radikulären Ausfälle bewirken würden. Der Psychiater Dr. L._____ sehe die Schmerzursache im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die von Dr.

I. _____ im Bericht vom 4. April 2006 erwähnte schwere ängstlich-depressive Störung sei in der erneuten psychiatrischen Beurteilung nicht bestätigt worden. Sowohl im Bericht von Dr. L. _____ als auch im Formularbericht E 213 sei das Vorliegen einer Psychopathologie ausdrücklich verneint worden. Auch der klinische Psychologe habe in seinem Bericht keine neuropsychologischen Änderungen festgestellt.

E. 4.2

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. März 2012 dienten der Vorinstanz im Wesentlichen die Stellungnahme von Dr. J. _____ vom medizinischen Dienst der IVSTA vom 9. September 2011 (IVSTA-act. 82) und 9. Dezember 2011 (IVSTA-act. 92), der ärztliche Formularbericht E 213 vom 27. Oktober 2010 (IVSTA-act. 65) sowie die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte von Dr. I. _____ (Spezialist für Neurologie und Psychiatrie) vom 20. Mai 2010 (IVSTA-act. 73), von Dr. O. _____ vom 10. Mai 2010 (IVSTA-act. 72) und von Dr. H. _____ (Spezialist für Traumatologie und Orthopädie) vom 18. Mai 2010 (IVSTA-act. 71) als medizinische Entscheidungsgrundlage. Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich der medizinische Sachverhalt gestützt auf diese Berichte als rechtsgenügend abgeklärt erweist.

E. 4.2.1

Die Vorinstanz stützt sich für die Begründung der Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente auf die interne Einschätzung von Dr. J. _____ vom medizinischen Dienst der IVSTA in ihren Stellungnahmen vom 9. September und 9. Dezember 2011. Dr. J. _____ hielt als Hauptdiagnose eine Fibromyalgie bzw. eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine chronifizierte Anpassungsstörung fest. Unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine chronische Cervikolumbalgie in einem Kontext mit einer mässigen degenerativen Störung und einer Diskushernie L4-L5-S1 rechts, ohne neurologisches Defizit auf. Als weitere Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Status nach einer idiopathischen Anaphylaxie (23. Januar 2003), eine rezidivierende akute Urtikaria sowie eine Intoleranz gegen Acetylsalicylsäure (Aspirin) aufgeführt. Dr. J. _____ attestierte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich von 25 % seit 29. März 2006 und von 50 % ab dem 16. November 2009, eine Einschränkung im Haushalt von 24 % seit 29. März 2006 sowie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % in einer angepassten Tätigkeit. In ihrer Beurteilung hielt sie im Wesentlichen fest, die aktuellen Beschwerden seien identisch geblieben. In der Zwischenzeit habe sich die Beschwerdeführerin am 16. November 2009 jedoch einer Bandscheibenoperation (Laminektomie) unterzogen, die eine klinische Verbesserung mit sich gebracht habe. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 20 % sei auf Restbeschwerden zurückzuführen. Die Stellungnahme von Dr. J. _____ stützt sich auf den auf dem Formular E 213 erstellten Arztbericht von Dr. P. _____ vom 27. Oktober 2010, in dem eine Osteoarthritis, chronische Schmerzen, eine Hypästhesie, Restbeschwerden nach einer Bandscheibenoperation sowie Anpassungsstörungen diagnostiziert und eine Einschränkung von 50 % in der bisherigen Tätigkeit sowie eine volle Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert wurde. Die Beschwerdeführerin geht dagegen insbesondere gestützt auf die Berichte von Dr. I. _____ vom 20. Mai 2010 und von Dr. H. _____ vom 18. Mai 2010 davon aus, dass die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt nicht korrekt abgeklärt hat. Aus dem neuropsychiatrischen Bericht von Dr. I. _____ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin an einer ernsthaften gemischten und chronischen adaptiven

Störung mit Angstzuständen und Depressionen leide und in der Arbeitsfähigkeit zu 80 % eingeschränkt sei. Der behandelnde Orthopäde Dr. H._____ attestiert in seinem Bericht vom 18. Mai 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten, aufgrund einer Fibromyalgie und einer Diskushernie, die im November 2009 habe operiert werden müssen.

E. 4.2.2

Vorweg ist festzuhalten, dass den Berichten von Dr. I._____ und Dr. H._____, denen die Beschwerdeführerin einen invalidisierenden Gesundheitsscheiden bzw. Kriterien für eine invalidisierende Auswirkung einer Fibromyalgie entnehmen will, allein deshalb keine volle Beweiskraft zugemessen werden kann, weil die Einschätzungen nicht in Kenntnis sämtlicher Vorakten abgegeben wurden bzw. sich mit diesen inhaltlich nicht erkennbar auseinandersetzen. Eine andere Frage ist jedoch, ob diese Berichte allenfalls geeignet sind, die Beweiskraft der abweichenden Einschätzung von Dr. J._____ in Frage zu stellen.

E. 4.2.3

Bei der Stellungnahme von Dr. J._____ handelt es sich um einen Bericht im Sinn von Art. 59 Abs. 2bis IVG, in dem nicht selber medizinische Befunde erhoben werden, sondern vorhandene Befunde aus medizinischer Sicht gewürdigt werden. Solchen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Sie sind vielmehr entscheidungsrelevante Aktenstücke (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich 2010, Art. 59, S. 482). Zur Würdigung der medizinischen Befunde gehört namentlich, dass bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen ist, ob auf die eine oder die andere Absicht abzustellen oder ob eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann eine interne ärztliche Stellungnahme keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 4.2.4

Der in Spanien eingeholte Formularbericht E 213 vom 27. Oktober 2010, auf den sich Dr. J._____ stützt, enthält einzig kurze Befundschilderungen. Knappe Formularberichte reichen allenfalls, wenn sie - im Sinne einer Verlaufsbeurteilung - eine auf klarem Fundament beruhende frühere Einschätzung bestätigen. Gleiches gilt, wenn die gestellten Diagnosen keine weiteren Fragen aufwerfen, insbesondere keine Abschätzung der funktionellen Folgen notwendig machen. Im Ausland erstellte Berichte werden den aus dem schweizerischen Recht abgeleiteten versicherungsmedizinischen Vorgaben regelmässig nicht gerecht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.3). Der Bericht E 213 beruht zwar auf eigener Untersuchung, der spanische Arzt hatte aber weder Kenntnis der konkreten Anamnese noch Einblick in die kompletten medizinischen Vorakten. Der Bericht von Dr. I._____ vom 20. Mai 2010 wird zwar erwähnt, es fehlt jedoch an einer Auseinandersetzung mit dessen abweichenden Auffassungen. Zudem ist dem Formularbericht E 213 nicht zu entnehmen, ob der unterzeichnende Arzt über einen spezialärztlichen Titel verfügt. Die allein aufgrund dieses Formularberichts gestützten Stellungnahmen des medizinischen Dienstes des IVSTA vermögen dieses Manko nicht auszugleichen.

E. 4.2.5

Mit Blick auf das bei der Beschwerdeführerin vorhandene Krankheitsbild beurteilt sich die Frage, inwieweit eine Arbeitsunfähigkeit aus medizinisch-psychiatrischer Sicht als invalidisierend im Rechtssinne (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG) anzuerkennen ist, nach der vom Bundesgericht mit BGE 130 V 352 begründeten Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1, BGE 136 V 279 E. 3.2.3 und SVR 2012 IV Nr. 1 S. 1, Urteil des Bundesgerichts 9C_1040/2010 vom 6. Juni 2011 E. 3.4.1). Da Stellungnahmen von Fachärzten und/oder Fachärztinnen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial eine unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage bilden, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.5), hat sich die Fachärztin oder der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung einlässlich zu den "Förster-Kriterien" zu äussern. Dabei sind insbesondere auch die Fragen nach der psychischen Komorbidität (falls überhaupt vorhanden [vgl. in diesem Zusammenhang SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2]) und - im Rahmen der Einschätzung der psychischen Ressourcen - nach dem Umgang mit den Schmerzen durch die Beschwerdeführerin zu beantworten. Damit kann letztlich eine einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gewährleistet werden (vgl. hierzu BGE 135 V 201 E. 7.1.3; 130 V 352 E. 2.2.4; vgl. auch Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung zur Arbeitsunfähigkeitsschätzung bei somatoformen Schmerzstörungen, in: Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, 2006, S. 221). Hinsichtlich der hier behaupteten psychischen Komorbidität (Depressivität) wäre eine fachärztliche psychiatrische Expertisierung angezeigt gewesen, die vorliegend jedoch fehlt. Aus diesen Gründen genügt die interne ärztliche Stellungnahme von Dr. J. _____, die auch nicht über einen psychiatrischen Facharztstitel verfügt, vorliegend nicht als abschliessende Beurteilungsgrundlage.

E. 4.3

Nach dem Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Rentenverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Fragen nach dem Zusammenwirken der psychischen und somatischen Leiden der Beschwerdeführerin und den Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen in Frage steht, ob bei der Beschwerdeführerin somatische und psychisch-psychiatrische gesundheitliche Beeinträchtigungen zusammenwirken, lässt sich eine isolierte Betrachtung der somatischen und psychischen Befunde nicht rechtfertigen. Mit anderen Worten ist aufgrund dieser Sachlage ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 mit Hinweisen).

E. 4.4

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als dass die angefochtene Verfügung vom 12. März 2012 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zum Erlass

einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 5

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

E. 5.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Dieser ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 420.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 5.2

Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-]) gerechtfertigt.

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