

BVGer C-2611/2009 vom 6. April 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-04-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2611_2009

FR: TAF C-2611/2009 du 6 avril 2011

IT: TAF C-2611/2009 del 6 aprile 2011

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Sie hat die Rechtsanwälte Dr. Surena Etefagh und Dr. Eva Müller am 23. Februar 2009 mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt (act. 1.1). Die von der Beschwerdeführerin auf dem Geschäftspapier der Rechtsanwaltskanzlei unterzeichnete Beschwerde ist demnach rechtsgültig.

E. 1.3

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) und auch der eingeforderte Kostenvorschuss fristgemäss bezahlt wurde, ist darauf einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG 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.

E. 2.2

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Da die Beschwerdeführerin bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgängerin im Tätigkeitsgebiet der SVA gearbeitet hat, war diese für die Prüfung der Anmeldung und der Durchführung des Verfahrens zuständig. Die angefochtene Verfügung vom 24. März 2009 wurde hingegen zu Recht von der IVSTA erlassen.

E. 2.3.1

Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Österreich, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG).

E. 2.3.2

Nach Art. 3 Abs. 1 der 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 (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.3.3

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 der Verordnung 574/72) berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates 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, was für das Verhältnis zwischen Österreich und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

E. 2.3.4

Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

E. 2.4

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 24. März 2009, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), werden im Folgenden die ab 1. Januar 2008 anwendbaren Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

E. 3.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 3.2.1

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3.2.2

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin entgegen der Auffassung der Vorinstanz Anspruch auf eine Schweizer Invalidenrente hat. Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze

massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 24. März 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich die Beschwerdeführerin vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat.

E. 4.2

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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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. 4.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) 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). Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

E. 4.3.1

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG bzw. Art. 28 Abs. 1 aIVG).

E. 4.3.2

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 4.4

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006

IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

E. 4.5

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

E. 4.6

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

E. 5

Die Beschwerdeführerin beantragt die Zusprache einer ganzen Invalidenrente und macht beschwerdeweise eine Gesundheitsverschlechterung im Herbst 2008 geltend, wozu sie ein Attest des Psychiaters und Neurologen Dr. D. _____ vom 18. November 2008 (act. 2.4) sowie replikweise eine nervenärztliche Stellungnahme von Dr. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, allg. beideter gerichtlicher Sachverständiger, vom 31. August 2009 (act. 12.1), einreicht. Da sich beide Berichte auf den Sachverhalt ab Herbst 2008 - vor

Verfügungserlass vom 24. März 2009 - beziehen, sind sie für das vorliegende Verfahren grundsätzlich zu berücksichtigen.

E. 5.1

In den Akten finden sich somit Stellungnahmen des behandelnden Hausarztes, Dr. F._____, Allgemeinmedizin, Berichte zweier Psychiater in Österreich, ein psychiatrisches Gutachten zu Handen der Schweizer Taggeldversicherung sowie eine Stellungnahme des RAD zu Handen der SVA.

E. 5.1.1

Der Hausarzt Dr. F._____ bescheinigte der Taggeldversicherung am 27. Februar 2008 eine Hyperthyreose und eine chronische Depression seit dem 24. September 2007, welche medikamentös behandelt würden. Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit und die Patientin könne ihre Arbeit nicht mehr aufnehmen (act. IV/11). Der SVA gab er im Juli 2008 bzw. im November 2008 an (Formulare weder datiert noch unterzeichnet, teilweise unleserlich), es bestehe eine chronische Depression seit September 2007 mit zunehmender depressiver Entwicklung und mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres. Eine Wiedereingliederung in der ursprünglichen oder einer anderen Tätigkeit sei nicht möglich (act. IV/30, 39.1-4).

E. 5.1.2

Der Psychiater Dr. D._____ berichtete dem Hausarzt am 18. Januar 2008 gestützt auf die Ordination vom 17. Januar 2008, es liege bei der Patientin seit September 2007 eine anhaltende depressive Episode im Sinne einer Erschöpfungsdepression vor. Objektiv habe sie im Untersuchungszeitpunkt ein deutlich ausgeprägtes depressives Syndrom gezeigt. Die zuletzt verordnete Medikation sei weiterzuführen und der laufende Krankheitsstand von 100% Arbeitsunfähigkeit solle weiter verlängert werden. Er unterstütze die IV-Anmeldung in der Schweiz, da die Patientin aus psychischen Gründen für eine regelmässige Berufsausübung zentral nicht mehr ausreichend belastbar erscheine (act. 12.1). Am 7. März 2008 bestätigte Dr. D._____ der Taggeldversicherung gegenüber, gestützt auf die Konsultation vom 17. Januar 2008, eine objektivierbare akute depressive Episode verbunden mit einer bestehenden Erschöpfung und neurasthenischen Symptomen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung sei die Patientin nicht arbeitsfähig gewesen, über den weiteren Verlauf sei er nicht informiert (act. IV/17). Gegenüber der SVA bestätigte der Psychiater am 19. Mai 2008 die einzige Konsultation vom 17. Januar 2008 und die im damaligen Zeitpunkt festgestellte volle Arbeitsunfähigkeit. Er präziserte, es habe eine leichte depressive Episode bestanden. Die affektive Störung habe gemäss den Angaben der Patientin mit einem so von ihr bezeichneten "Nervenzusammenbruch" (objektiv habe es sich wohl um eine psychovegetative Dekompensation mit Kollaps gehandelt) im September 2007 begonnen. Eine besondere Somatisierung habe im Rahmen der depressiven Episode nicht bestanden. Über den weiteren Verlauf sei er nicht informiert. Eine anhaltende Invalidität sei jedoch daraus nicht ableitbar. Bei der Untersuchung habe er den Eindruck gewinnen können, dass auch eine gewisse Erschöpfung im Zusammenhang mit der angegebenen, seit Jahrzehnten ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Näherin bestanden habe (act. IV/22). Am 18. November 2008 bestätigte Dr. D._____ der Beschwerdeführerin, gestützt auf ein ausführliches Telefonat mit ihrem behandelnden Hausarzt (vgl. act. IV/62), es sei in psychiatrischer Hinsicht im Laufe des Jahres 2008 und insbesondere jetzt im Herbst zu einer erkennbaren Verschlechterung der affektiven Störung gekommen, trotz

einer konsequent verordneten antidepressiven Dauermedikation. Bezüglich des Schweregrads könne zuletzt von einer anhaltend mittelgradigen depressiven Störung ausgegangen werden, welche zwischendurch auch interponiert gewesen sei mit auch schon Symptomen einer schweren depressiven Episode. Es sei hier auch auf der Basis einer zunehmenden Chronifizierung immer mehr zur Erschöpfung und zu einer deutlich eingeschränkten zentralen Belastbarkeit gekommen. Zuletzt liege anhaltend eine Arbeitsunfähigkeit vor, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 70% und in einer ideal adaptierten Tätigkeit zu 60% (act. IV/47).

E. 5.1.3

Dr. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem ausführlichen 15-seitigen Gutachten (act. IV/59), gestützt auf eine zweieinhalbstündige Untersuchung am 22. September 2008 der Beschwerdeführerin sowie die Vorakten, eine Dysthymia ICD-10 F34.1 sowie einen Verdacht auf einen histrionisch akzentuierten Persönlichkeitsstil Z73.1. Aus den Beurteilungen des Gutachtens (ab S. 10) ergebe sich das Bild einer Versicherten, welche in den letzten Jahren am Arbeitsplatz durch den Eindruck, den Anforderungen nicht mehr zu genügen, durch Erschöpfung und Verstimmung beeinträchtigt gewesen sei. Diese affektive Beeinträchtigung sei vom behandelnden Hausarzt mit dem Begriff der rezidivierenden depressiven Störung in Verbindung gebracht worden. Die durch die behandelnden Ärzte festgestellte Krise vom 24. September 2007 deutete der Gutachter eher als eine chronisch-depressive Verstimmung vom Typ der Dysthymia und einer akuten Belastungsreaktion, welche mehrfach begünstigt worden sei durch eine länger vorbestehende Phase der Verstimmung und Erschöpfung, der vorbestehenden Schilddrüsenunterfunktion und des histrionischen Persönlichkeitsstils, welche die Explorandin wahrscheinlich einerseits dazu disponiere, seelische Not überkontrollierend zu verbergen, und andererseits dazu, Seelisches in der Krise mit Vehemenz körpersprachlich zum Ausdruck zu bringen. Die diagnostischen Kriterien für eine klinisch relevante depressive Störung seien wahrscheinlich nie erfüllt gewesen. Weiter führt er aus, eine akute Belastungsreaktion im September 2007 habe den vorläufigen Höhepunkt einer psychophysischen Überforderung markiert (Überforderungssituation durch langjährige Berufstätigkeit als Näherin mit hohen - auch eigenen - Anforderungen an die Arbeit, daneben nicht einfache familiäre Situation). Das Missverhältnis zwischen beruflicher Verausgabung einerseits und fehlender Erholung und Verwirklichung persönlicher Interessen andererseits habe sie mit dem beruflichen Ausscheiden korrigieren können. Heute lebe sie für die Hausarbeit und die Verwirklichung ihrer Interessen. Der Gutachter führt weiter aus, er könne die Zumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz nicht einschätzen, da entsprechende zeitnahe Beobachtungen zur damaligen Situation von Arbeitgeberseite nicht vorlägen. Ärztlich und psychiatrisch sei nachvollziehbar, dass die Explorandin zusammen mit dem Hausarzt darauf gekommen sei, sich aus dem Berufsleben zurückzunehmen, um ihr Lebensqualität zurückzugeben, die sie zuvor in der (subjektiven) Überbeanspruchung nicht mehr gehabt habe. Dass sie - abgesehen von einem kurzen Arbeitsversuch - die Arbeit nicht mehr aufgenommen habe, sei indes nicht nur Folge ihres reduzierten Gesundheitszustandes, sondern auch ihres fortgeschrittenen Alters - allenfalls auch aufgrund betrieblicher Gründe des Arbeitgebers - und dass in Österreich aus dem Status als Pensionistin finanzielle Vergünstigungen resultierten, wie etwa bei der Inanspruchnahme von Leistungen im Gesundheitswesen. Weder die Explorandin noch ihr Ehemann wünschten ihre berufliche Rückkehr, weshalb berufliche Massnahmen schon aus motivationalen Gründen zwecklos seien. Bezüglich einer

adaptierten Tätigkeit stellte der Gutachter fest, womit die Explorandin sich heute befasse, entspreche einer in körperlicher und psychischer Hinsicht leichten, abwechslungsreichen und wechselhaft beanspruchenden Tätigkeit, in welcher sie uneingeschränkt wirke. Bezogen auf das Leistungsvermögen im Alltag lasse sich für eine derart optimal adaptierte Beschäftigung eine volle Arbeitsfähigkeit annehmen. Es sei hingegen unklar, inwieweit sie den Anforderungen einer wenig anspruchsvollen Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft genügen könnte, da konkrete Beobachtungen fehlten. Eine leichte Arbeit in stressarmer Umgebung könne ohne gesundheitliche Nachteile mindestens im Umfang von 50%, vielleicht auch uneingeschränkt, toleriert werden. Schliesslich stellte er fest, dass die Explorandin ausschliesslich pharmakologisch, nicht aber psychotherapeutisch behandelt werde. Dies sei zumindest insofern ein Mangel, als familiärem Leidensdruck mit psychotherapeutischen Mitteln begegnet werden könnte. Die Empfehlung sei von beiden Eheleuten zwar mit Verständnis aufgenommen worden, es sei ihm aber mitgeteilt worden, eine solche Therapie könne man sich als Selbstzahler nicht leisten.

E. 5.1.4

Dr. H. _____ (Fachrichtung unbekannt), vom regionalärztlichen Dienst RAD, stellte am 26. Januar 2009 zu Händen der SVA fest, es könne vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. G. _____ abgestellt werden. Es handle sich um einen erfahrenen und allgemein anerkannten Gutachter seines Fachgebiets. Das Gutachten sei umfassend, kohärent, in sich widerspruchsfrei und medizinisch nachvollziehbar. Es setze sich ausführlich und sehr differenziert mit der Krankengeschichte und dem Störungsbild auseinander. Die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit könne von Dr. G. _____ nicht sicher eingeschätzt werden (allenfalls 50%), wobei subjektiv eine volle Arbeitsunfähigkeit (auch bei Vorhandensein nichtmedizinischer Gründe) bestehe und die Explorandin ihr Erwerbsleben für beendet erkläre. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig. Dabei sei indes zu berücksichtigen, dass es sich um einen weniger anspruchsvollen Arbeitsplatz handeln müsse, bei dem die Versicherte die Möglichkeit habe, die Arbeitsabläufe im Wesentlichen frei zu gestalten (act. IV/40).

E. 5.1.5

Der Psychiater Dr. E. _____ bescheinigte in seiner nervenärztlichen Stellungnahme vom 31. August 2009 - welche replikweise eingereicht wurde (act. 12.1) - gestützt auf eine Ordination vom 28. August 2008 (recte: 2009) als Diagnosen aktuell eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine histrionisch akzentuierte Persönlichkeitsstruktur. Die Explorandin habe nach einer exogenen Belastungssituation im September 2007 Hinweise für eine Dysthymie mit rezidivierenden depressiven Stimmungsschwankungen bei zugrunde liegender histrionisch akzentuierter Persönlichkeitsstruktur entwickelt. Seither sei es in geringen Belastungssituationen immer wieder zu depressiven Stimmungsschwankungen und Unruhezuständen gekommen. Seit einer Fehlgeburt der Tochter im November 2008 habe sich das Zustandsbild verschlechtert und es sei seither eine mittelgradige depressive Episode anzunehmen. Diese sei gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen, Affektstörungen, ausgeprägte Unruhezustände, Antriebsminderung, zunehmende Inaktivität. Damit erscheine die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, Interessen, Motivation und Dauerbelastbarkeit reduziert.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin machte beschwerde- bzw. replikweise im Wesentlichen geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich nach der Begutachtung durch Dr. G. _____ im September 2008 und neuerlich im Jahr 2009 deutlich verschlechtert, weshalb der Ehegatte jede freie Minute bei der Beschwerdeführerin verbringe, auch der Hausarzt habe dem Gatten attestiert, jede Aufregung sei von ihr fernzuhalten, da sie Ruhe benötige (act. 2).

E. 5.3.1

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die Stellungnahme von Dr. D. _____ vom 11. November 2008 beruft, ist mit der Vorinstanz einig zu gehen, dass diesem Bericht kein bzw. nur ein geringer Beweiswert zukommen kann (act. 4.1 S.3), stützte Dr. D. _____ sich doch einzig auf ein Telefongespräch mit dem Hausarzt, welcher nicht über eine psychiatrische Fachausbildung verfügt, während der Psychiater die Patientin nur einmal im Januar 2008 gesehen hatte. Es ist zudem nicht nachvollziehbar, dass - gemäss Dr. D. _____ - auch schon Symptome einer schweren depressiven Episode zwischendurch vorgelegen haben sollen, diesbezüglich aber keinerlei Änderung in der Therapie - abgesehen von einer allfälligen, nicht ausgeführten Änderung der Medikamente oder deren Dosierung - wie die Behandlung durch einen Facharzt, stationäre Therapie etc. ersichtlich ist. Unstimmig erscheint auch, dass ein - wie die Beschwerdeführerin ausführen lässt - in Österreich vom Gericht aufgrund seiner langjährigen Berufserfahrung ständig als Gutachter bestellter und angesehener Facharzt für Psychiatrie einen sehr vagen Verlaufsbericht erstellt, ohne die Patientin seit Januar 2008 selbst nochmals gesehen zu haben.

E. 5.3.2

Was die Beurteilungen des Hausarztes zu Handen der Vorinstanz (act. IV/30.1-2, 39.1-4) betrifft, weisen diese nur reduzierten Beweiswert auf, da sie rudimentäre Angaben und keine Befunderhebungen enthalten und zudem eine Nähe zur Patientin besteht (vgl. bundesgerichtliche Rechtsprechung, oben E. 4.6). Auch die Angabe Dr. F. _____s zu Handen der Taggeldversicherung vom 27. Februar 2008 enthält keine gemäss beweisrechtlichen Anforderungen verwertbaren Angaben.

E. 5.3.3

Soweit Dr. E. _____ Ende August 2009 eine mittelgradige depressive Episode diagnostizierte, kann diese aufgrund des Prüfzeitraums bis zum 24. März 2009 (Datum der angefochtenen Verfügung, siehe E. 2.4) nicht berücksichtigt werden. Soweit er sich zur Entwicklung des Gesundheitszustandes im zeitlich noch zu berücksichtigenden Herbst und Winter 2008/2009 bezieht, ist festzustellen, dass der zweiseitige Bericht von einem Facharzt stammt, welcher die Explorandin ebenfalls nur einmal, am 28. August 2009, zur "psychiatrischen Abklärung" gesehen hat. Aus dem Bericht geht indes nicht hervor, auf welche Daten (Vorakten, wie z.B. Verlaufsberichte) sich der Arzt ausser den von der Explorandin anlässlich der Untersuchung gemachten Angaben stützen konnte. Auch finden sich abgesehen von sehr allgemein gehaltenen Aussagen zum Zustandsbild weder Hinweise zur Behandlung der Explorandin noch ansatzweise eine Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Somit ist auch dieser Bericht nicht geeignet, einen rentenrelevanten Krankheitszustand im massgeblichen Zeitpunkt darzulegen. Demgegenüber ist mit Vorinstanz festzustellen, dass das ausführliche 15-seitige Gutachten von Dr. G. _____ sich auf die vorgelegten Vorakten (act. IV/59 S. 2 f.) sowie auf eine ausführliche Untersuchung mit Einzelgesprächen mit der Explorandin sowie ihrem Ehemann und dem Ehepaar zusammen stützt. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes ist differenziert und

es finden sich keine Widersprüche. Es setzt sich ausführlich und in nachvollziehbarer Weise mit der Situation der Explorandin und deren Krankengeschichte auseinander. Abweichend von diesen Feststellungen ist einzig die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter zu beurteilen (siehe E. 5.4). Es ergibt sich weiter, dass die Beschwerdeführerin die behauptete Verschlechterung im Herbst 2008 - zeitlich sehr kurz nach der ausführlichen Untersuchung durch Dr. G._____ - nicht zu belegen vermag. Somit hat sich die Vorinstanz zu Recht auf das ausführliche und den bundesgerichtlichen Anforderungen entsprechende Gutachten von Dr. G._____ abgestützt. Bei den anderen aktenkundigen Stellungnahmen und Berichten handelt es sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht um gerichtlich verwertbare Beweismittel, welche das Gutachten umzustossen vermögen. Bezüglich der beschwerde- bzw. replikweise vorgebrachten Ausführungen zur Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ist der Beschwerdeführerin ausserdem entgegenzuhalten, dass auch in Österreich eine adäquate psychiatrische Behandlung zur Grundversorgung gehört, indessen hier nur eine Behandlung durch den Hausarzt ansatzweise dokumentiert ist, was auch nicht für einen andauernden, rentenrelevanten psychischen Krankheitszustand (oben E. 4.3) spricht.

E. 5.4

Somit verbleibt die Prüfung der Frage nach der der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit zur Festlegung des Invaliditätsgrades (oben E. 4.3). Dr. G._____ schätzte die Arbeitsfähigkeit für eine in körperlicher und psychischer Hinsicht leichte, abwechslungsreiche und wechselhaft beanspruchende Tätigkeit - wie im September 2008 praktiziert - im Umfang von 50%, vielleicht auch zeitlich unbeschränkt, als zumutbar ein. Diese Einschätzung entspricht jedoch nicht - wie die SVA fälschlicherweise folgerte - der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, sondern einer nicht weiter bezeichneten adaptierten Verweistätigkeit, weshalb sich die Festlegung des Invaliditätsgrads von 10% (act. IV/41) als nicht zutreffend erweist. Da die Akten - wie bereits ausgeführt - keine weiteren verwertbaren Hinweise zur Klärung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit enthalten, ist das Bundesverwaltungsgericht nicht in der Lage, den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin abschliessend zu bestimmen. Einerseits enthalten die Akten widersprüchliche medizinisch-theoretische Wertungen zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in einer adaptierten Verweistätigkeit, andererseits liegen auch bezüglich der adaptierten Verweistätigkeit unbestimmte Aussagen zur Restarbeitsfähigkeit vor, die es zu klären gilt. Die angefochtene Verfügung vom 24. März 2009 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese hat mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit - allenfalls auch unter Berücksichtigung einer zumutbaren sachdienlichen medizinischen Behandlung - ergänzende psychiatrische Abklärungen durch einen Facharzt durchzuführen und die Ergebnisse - unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten - einem psychiatrisch spezialisierten RAD-Arzt zur Beurteilung vorzulegen. Gestützt auf diese Erkenntnisse und die übrigen beruflichen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin hat die Vorinstanz die konkreten verbleibenden beruflichen Tätigkeiten sowie deren Umfang festzulegen (oben E. 4.4), einen neuen Erwerbsvergleich zu erstellen und anschliessend neu über den Leistungsanspruch zu verfügen.

E. 6

Zu befinden ist schliesslich über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteienschädigung.

E. 6.1

Weder der bei diesem Ergebnis praxisgemäss unterliegenden Vorinstanz noch der obsiegenden Beschwerdeführerin sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der am 3. August 2009 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

E. 6.2

Der obsiegenden Partei kann nach Massgabe ihres Erfolges von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Da keine Honorarnote eingereicht wurde, ist die Höhe der Entschädigung aufgrund der Akten zu bestimmen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'500.-- festgelegt. Diese ist von der Vorinstanz zu leisten.

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