

# **BVGer C-2723/2006 vom 28. Juli 2008**

Bundesverwaltungsgericht, 2008-07-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2723\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2723_2006)

FR: TAF C-2723/2006 du 28 juillet 2008

IT: TAF C-2723/2006 del 28 luglio 2008

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Übriges)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Das neue Verfahrensrecht ist anwendbar (vgl. Art. 53 Abs. 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 und 34 VGG genannten Behörden. Die IVSTA ist als Bundesbehörde eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

#### **E. 1.2**

Im Streit liegt der Einspracheentscheid der IVSTA vom 1. März 2006. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

#### **E. 1.3**

Als Adressatin des Einspracheentscheides ist die Beschwerdeführerin durch diesen berührt und sie hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Änderung (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], SR 830.1). Auf die frist- und formgerechte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG) ist daher einzutreten.

### **E. 2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen ATSG. SR 830.1).

#### **E. 2.1**

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 Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

## **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 212).

## **E. 2.3**

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

### **E. 2.3.1**

Im Sozialversicherungsrecht 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. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). 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 weitere Beweismassnahmen könnten 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; Alfred Kölz/Isabelle Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; Gygi, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

### **E. 2.3.2**

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 uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Gygi, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der

Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkten hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

### **E. 2.3.3**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die vorgelegten und erhobenen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a). Der erhöhte Beweiswert umfasst nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden - nicht aber weitere Fragen, zu deren Beantwortung sie als Laien nicht berufen sind (insb. wirtschaftliche Beurteilungen).

### **E. 3**

Mit Einspracheentscheid vom 1. März 2006 wurde der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente ab dem 1. September 2003 zugesprochen. In ihrer Beschwerde vom 12. April 2006 beantragt sie die Aufhebung des Einspracheentscheides und die Zusprechung einer halben Invalidenrente ab April 2003. Es sind zunächst die im vorliegenden Verfahren massgebenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige mit Wohnsitz in Deutschland, 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. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere 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 (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und 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 (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Die Bemessung des Invaliditätsgrads richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4). 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 Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Grades der Erwerbsminderung die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch insbesondere die Möglichkeit, durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl die antragstellende Person untersuchen zu lassen.

### **E. 3.2**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 6. März 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind die jeweiligen ab dem Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs bis zum Erlass des Einspracheentscheides in Kraft stehenden Fassungen des ATSG, des IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) und der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV, SR 831.101) massgebend.

### **E. 3.3**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente zweifellos erfüllt ist. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin invalid im Sinne des Gesetzes ist.

### **E. 3.4**

Laut Art. 8 Abs. 1 ATSG ist unter dem Begriff der Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zu verstehen. 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 ATSG, in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). 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. 3.5**

Ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid war. Seit dem 1. Januar 2004 besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Drei-Viertels-Rente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Gemäss Art. 28 Abs. 1ter 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. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

### **E. 3.6**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Bst. b). Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG [in Kraft bis 31. Dezember 2007, AS 2007 5141]).

### **E. 3.7**

Die Invalidenversicherung hat als finale Versicherung im Unterschied zur Unfallversicherung sämtliche Leiden unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen (BGE 124 V 178 Erw. 3b; Urteile des Bundesgerichts U 491/05 vom 3. April 2006 Erw. 3.2., und I 295/03 vom 13. Mai 2004, Erw. 4.2). Das Eidgenössische Versicherungsgericht, (seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) hat im Bereich der Unfallversicherung eine umfangreiche Rechtsprechung betreffend der Problematik von Schleudertraumata erlassen (vgl. unter vielen BGE 117 V 359, E. 4b, 119 V 335, 134 V 109, E. 6.2.1). Diese kann aber für die Fragen betreffend der Zuspreehung einer Invalidenrente nur bedingt übernommen werden, da es dabei

hauptsächlich um die Frage geht, ob die gesundheitlichen Beschwerden Folge (im Sinne einer adäquaten Kausalität) der erlittenen HWS-Distorsion sind. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass im Verfahren der Invalidenversicherung unerheblich ist, ob mehrere oder alle Kriterien der Rechtsprechung im Bereiche der Unfallversicherung zu Verletzungen der HWS zu bejahen sind; denn ungeachtet dessen, ob die Diagnose eines Distorsionstraumas der HWS gestellt wird oder nicht, ist aus Sicht der Invalidenversicherung einzig entscheidend, ob die geltend gemachten Einschränkungen nach Ansicht der medizinischen Fachpersonen eine massgebliche Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit verursachen (Urteil des Bundesgerichts I 386/05 vom 6. Dezember 2005, E. 3.2.2). Dies bedeutet aber nicht etwa, dass zur Beurteilung der Invalidität nicht auch auf die von der SUVA in Auftrag gegebenen Gutachten abgestellt werden dürfte.

#### **E. 4**

Gemäss eigenen, im Wesentlichen unbestrittenen Angaben ist die Beschwerdeführerin am 7. Juli 1998 eine Treppe hinuntergestürzt. Dabei zog sie sich zahlreiche Prellungen der rechten Körperseite, eine Hirnerschütterung sowie möglicherweise eine HWS-Distorsion zu und war bis zum 3. Oktober 1998 arbeitsunfähig. In der Nacht vom 19. Dezember 1998 kam die Beschwerdeführerin bei Nebel und rutschiger Fahrbahn mit dem Wagen von der Strasse ab. Dieser prallte gegen einen Fahrleitungsmast der Bahn, überschlug sich mehrmals und blieb schliesslich auf der rechten Fahrzeugseite liegen. Die Beschwerdeführerin hatte für etwa 20 Minuten eine totale Amnesie, weitere ¾-Stunde blieben ihr nur lückenhaft in Erinnerung. Sie wurde bewusstlos angetroffen und ins Spital gebracht. Aufgrund des Unfalls erlitt sie Rissquetschwunden am Kopf (rechtsseitig und über dem Scheitel) sowie offene Wunden an der linken Hand. Nach dem Unfall begann die Beschwerdeführerin ab Juni 1999 wieder zu arbeiten, zunächst in der Schweiz und anschliessend in Deutschland. Zuletzt war sie bis September 2002 als IT-Projektleiterin, SAP HR/CO Beraterin und E-Business Managerin bei D.\_\_\_\_\_ AG, München tätig (act. 207). Nach Aufgabe dieser Tätigkeit absolvierte sie eine Weiterbildung zum NLP-Practitioner. Im vorliegenden Verfahren hat sie die Absicht geäussert, fortan - soweit dies der Gesundheitszustand zulasse - als selbstständige Unternehmensberaterin zu arbeiten.

#### **E. 5**

Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz dürfe ohne Angabe von ausreichenden Gründen nicht von der ärztlichen Beurteilung in den verschiedenen, von der SUVA in Auftrag gegebenen Gutachten abweichen, welche eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierten. Die Vorinstanz habe keine eigenen Untersuchungen durchführen lassen. Der Arzt der IVSTA, Dr. U.\_\_\_\_\_, habe sie nie persönlich untersucht, und es sei ihm keine Dokumentation aus bildgebenden Verfahren zur Verfügung gestanden. Die Vorinstanz stellt sich auf den Standpunkt, ihr Entscheid beruhe auf den umfangreichen Begutachtungen ihrer Ärzte. Diese hätten ausführlich begründet, weshalb hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von den von der SUVA in Auftrag gegebenen Gutachten abzuweichen sei. Im Folgenden sind die sich in den Akten befindlichen, nicht widerspruchsfreien medizinischen Unterlagen darzustellen und zu würdigen. 5.1.1 Im neurologisch/neuropsychologischen Gutachten der Neurologischen Poliklinik des Universitätsspital Zürich vom 18. September 2001 wurden folgende Diagnosen gestellt (act. 176): - -:- Status nach Verkehrsunfall vom 19. Dezember 1998 mit - Mild Traumatic Brain Injury bei Amnesie von ca. 20 Minuten - chronische posttraumatische Migräne und zervikozepale Schmerzen vom Spannungstyp - verminderte Belastbarkeit - chronische

lumbovertbrale und lumbospondylogene Schmerzen, - Status nach HWS-Distorisionstrauma 1989 (recte 1998) und 7/98, - Asthma bronchiale. Das Gutachten wurde in Kenntnis der Anamnese und der Vorakten und aufgrund einer am 23. August 2001 durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung erstellt. In der Beurteilung wird ausgeführt, es lägen keine Hinweise auf kognitive Defizite vor. Konzentriertes Arbeiten unter Zeitdruck (u.a. bei der visuellen Aufgabe zur Prüfung der gerichteten Aufmerksamkeit) führe zu einer raschen Provokation der bekannten Migräneschmerzen. In Beantwortung der an die Gutachter gestellten Fragen wird ausgeführt, es liessen sich keine neuropsychologischen Defizite feststellen. Allerdings zeige die Beschwerdeführerin eine verminderte Belastbarkeit als direkte Folge der aktuellen Schmerzsituation; bei Durchführung einer erfolgreichen Schmerztherapie könne mit einer grösseren Belastbarkeit und einer Besserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden. Die Beschwerdeführerin sei zur Zeit zu maximal 70% arbeitsfähig. 5.1.2 Im Bericht vom 28. Oktober 2002 (act. 184) über die Rehabilitationsbehandlung in der Klinik Valens, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Bewegungsapparates, wurden folgende Diagnosen gestellt: - -: - -: - - Chronisches Cervicocephal- und Cervicobrachial-Syndrom beidseits - Status nach Verkehrsumfall am 19. Dezember 1998 mit anamnestischen Status nach "mild traumatic brain injury" (Amnesiedauer 20 Minuten) - Status nach HWS-Distorisionstraumata 1989 (recte 1998) und 7/98, - Chronisches lumbovertbrales mit intermittierend lumbospondylogenes Syndrom linksbetont - Wirbelsäulenfehlstatik bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance. Als Nebendiagnosen wurden genannt: Anamnestisch Asthma bronchiale, chronische rezidivierende Zystitiden, aktuell Harnwegsinfekt mit E. coli. Gemäss Ansicht der behandelnden Ärzte seien bei der Behandlung vorwiegend muskulär bedingte Nackenschmerzen mit Ausstrahlung über die Occipitalregion bis nach bifrontal, rechtsbetont im Vordergrund gestanden. Die Beschwerdeführerin habe sich wiederholt über diffus in beide Arme ausstrahlende Schmerzen beklagt, es sei aber weder anamnestisch noch klinisch eine cervicale Kompressionssymptomatik zu vermuten gewesen. Insgesamt hätten diese myotendinotischen Beschwerden einen sogenannten Überlastungscharakter. Die Beschwerdeführerin habe eine Beschwerdezunahme nach längeren statischen Belastungen, insbesondere nach Bildschirmarbeit geschildert. Während der Hospitalisation habe die Beschwerdeführerin nach einem längeren Spaziergang bewegungs- und belastungsabhängige, tieflumbale Rückenschmerzen mit spondylogener Ausstrahlung ins linke Bein vermeldet. Klinisch sei auch hier keine Kompression nervaler Strukturen im LWS-Bereich anzunehmen. Die Beschwerdeführerin sei einem recht intensiven, multimodalen physio- und ergotherapeutischen Behandlungs- und Beratungsprogramm unterzogen worden. Sie habe insgesamt motiviert mitgearbeitet und es sei ein recht erfreulicher Rehabilitationsverlauf zu verzeichnen. Sie habe beim Austritt ihre Beschwerden, insbesondere cervical, als gelindert beurteilt und die gesetzten Ziele seien zumindest teilweise erreicht worden. Die Arbeitsunfähigkeit wurde für mindestens die nächsten drei Monate auf 50% eingeschätzt. Eine Neubeurteilung sei unter konsequent durchgeführter ambulanter Trainingstherapie in frühestens 3 Monaten vorzunehmen. 5.1.3 Der Chirurg und Orthopäde Dr. A. \_\_\_\_\_, kam in seinem Gutachten vom Mai 2003 (genaues Datum unleserlich) für die BfA (act. 187) zur Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10, F45 9). Er hielt fest, die Beschwerdeführerin leide an Beschwerden der Wirbelsäule und Kopfschmerzen, wobei aktuell Kopfschmerzen, Erschöpfungsgefühl, Konzentrationsstörungen, Flimmern vor den Augen nach 1 bis 2 Stunden Arbeit am PC, einschliessende Schmerzen tieflumbal sowie Halssteife im

Vordergrund stünden. Aus orthopädischer Sicht seien aufgrund der körperlichen Untersuchung (ausser einer Adipositas) keine krankhaften Befunde zu erheben. Auf eigene Röntgenaufnahmen und den Beizug älterer Aufnahmen verzichtete der Arzt allerdings. Er stellte aus orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit fest. 5.1.4 In einem fachärztlichen Bericht an die Aachener und Münchener Lebensversicherung vom 21. Mai 2003 (act. 186) hielt die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. E. \_\_\_\_\_, Allgemeinärztin, fest, diese sei bei ihr seit Jahren wegen der Folgen des Unfalls vom 19. Dezember 1998 in Behandlung. Sie diagnostizierte den Status nach Schnittwunden am Kopf und der linken Hand, ein HWS-Schleudertrauma sowie Commotio. Sie erachtete die Beschwerdeführerin als auf Dauer zu 50% arbeitsunfähig. 5.1.5 Im fachärztlichen, neuropsychiatrischen Gutachten des Nervenarztes Dr. L. \_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2003 (act. 189), erstellt für die BfA, wurde folgende Diagnosen festgehalten: - -:- - -:- - Zustand nach 2-maligem leichtem Schädel-Hirntrauma 1998 ohne Hinweis auf eine posttraumatische intrakranielle Komplikation, - Cervicales und lumbo-sakrales Wurzelreizsyndrom ohne neurologische Defizite, - Migräne ohne Aura, - Adipositas. In der Anamnese wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin gebe an, seit den beiden Unfällen im Jahre 1998 an migräneartigen Cephalgien mit passagerer Sehinderung auf dem rechten Auge mit gelegentlichem Drehschwindelgefühl zu leiden. Es träten Konzentrationsstörungen auf. Wesentliche Gedächtnisstörungen oder depressive Beschwerden seien nicht vorhanden, auch keine Ängste. Es bestünden belastungsabhängige Neuralgien im Bereich HWS mit Ausstrahlung in die Schultern und Arme, sowie Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein, verbunden mit Gefühls- und Kraftminderung in den Armen und im rechten Bein. Sie ermüde rasch und sei körperlich kaum mehr belastbar. Der begutachtende Arzt, Dr. L. \_\_\_\_\_, kam zum Schluss, bei weitgehend unauffälligem psychischen Befund seien die angegebenen kognitiven Defizite nicht erkennbar gewesen. Eine Aggravation oder Simulation lasse sich nicht sicher beweisen. Der neurologische Status sei in allen Einzelheiten normal gewesen. Als Nebenfund bestehe eine deutliche Adipositas. Das EEG und Doppler-Sonogramm der hirnversorgenden Arterien sei unauffällig. Die Prognose der genannten Gesundheitsstörung sei nicht ungünstig. Durch eine nervenärztliche Mitbehandlung könne eine deutliche Verbesserung erzielt werden. Er legte die Arbeitsfähigkeit auf sechs und mehr Stunden pro Tag fest. 5.1.6 Im multidisziplinären, unter Leitung des Internisten PD Dr. O. \_\_\_\_\_ erstellten Gutachten des MZR vom 7. Juli 2004 (act. 195) wurden zusammenfassend folgende Diagnosen (rheumatologische, psychiatrisch, neuropsychologisch) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: - -:- - -:- - Status nach HWS-Distorsion am 7. Juli und am 18. Dezember 1998, - Chronifizierte lumbovertbrale Schmerzsymptomatik bei - Chondrose L5/S1, Hyperlordosierung und muskularer In- suffizienz, - Chronifizierte cervikocephale Schmerzsymptomatik rechtsbetont bei - Fehlform mit Streckhaltung und Kyphosierung der Halswirbel- säule, reversible Bewegungshemmung der Kopfgelenke, - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10, F45 4), - Neuropsychologische Defizite (vermindertes verbales und visuelles Langzeitgedächtnis, verminderte allgemeine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt: Anamnestisch Asthma bronchiale und Adipositas Grad 1. Aus rheumatologischer Sicht wird festgestellt, es handle sich einerseits um eine chronifizierte lumbovertbrale Schmerzsymptomatik, zur Zeit ohne Hinweise für Facettengelenks- oder radikuläre Schmerzmuster, bei Chondrose L5/S1 und Hyperlordosierung im Rahmen der Fehllhaltung. Daraus ergebe sich eine konsekutive Überlastung lumbosakral bei global muskularer

Insuffizienz und Adipositas. Ferner finde sich eine chronifizierte, intermittierend auftretende retrobulare Schmerzsymptomatik mit cephaler Komponente rechtsbetont bei Fehlform mit Streckhaltung und Kyphosierung der Halswirbelsäule, reversibler Bewegungshemmung der Kopfgelenke und persistierender Schmerzsymptomatik. Die Kausalität der heutigen Beschwerden zum Unfall von 1998 wird im Gegensatz zum neurologischen Gutachten vom September 2001 bezweifelt. Bei der psychiatrischen Exploration habe die Beschwerdeführerin im Wesentlichen angegeben, ihre Konzentration sei weiterhin eingeschränkt. Sie leide unter ihren Schmerzzuständen. Es seien jedoch keine Merkfähigkeits- oder Gedächtnisstörungen zu beobachten. Sie zeige keine weiteren Auffälligkeiten. Der Unfall und die nahegelegten Kündigungen hätten zu einem grossen Einschnitt in ihrem Selbstbild geführt. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Schmerzursache gemäss den Befunden und dem individuellen Schmerzempfinden, weshalb es sich vorliegend um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung handle, die sich aus den Unfallfolgen und deren Verarbeitung heraus entwickelt habe. Bei der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich verschiedene Hirnleistungsstörungen gezeigt. Normalerweise führe eine Commotio cerebi, wie sie die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls erlitten habe, nur zu passageren kognitiven Defiziten. Die Ursachen der Minderleistungen seien in der Schmerzsymptomatik zu suchen, welche von verschiedenen, auch unfallfremden Faktoren, wie beispielsweise dem ungenügend verarbeiteten Unfallereignis, mangelnder psychologischer/psychiatrischer Betreuung und einem gewissen sekundären Krankheitsgewinn bestimmt würden. Die neuropsychologischen Defizite hätten jedoch einen limitierenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, welche gegenwärtig aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht auf etwa 40% geschätzt werde. Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunden der Untersuchungen hielten die begutachtenden Ärzte die Beschwerdeführerin für zu 50% arbeitsfähig in den bisherigen Tätigkeiten als Administratorin, Büroangestellte oder in ihrem angestrebten Beruf als Fachfrau in Neurolinguistischer Programmierung. Die Verminderung der Arbeitsfähigkeit bestehe gegenwärtig in der noch verminderten Belastbarkeit auf psychischem und neuropsychologischem Gebiet und auf den Störungen im Bewegungsapparat gemeinsam. Die Teilarbeitsfähigkeit würden sich nicht additiv verhalten, da sich die Beschwerdeführerin in der verbleibenden freien Zeit genügend psychisch und physisch erholen könne. Bei allfälligen anderen Arbeiten sei darauf zu achten, dass keine monotonen Haltungen eingenommen werden müssten, bzw. dass sie nicht länger als etwa eine Stunde ohne Unterbruch am einem Computer arbeiten müsse. Eine weitere medizinische Behandlung sei notwendig. Als Therapiemassnahme werde eine psychologisch/psychiatrische Führung sowie eine Kräftigungsbehandlung wegen der globalen muskularen Insuffizienz empfohlen.

5.1.7 Gestützt auf eine vollständige Anamnese, unter Berücksichtigung sämtlicher ärztlicher Berichte und Gutachten kam Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, in seinem Gutachten vom 8. März 2005 (act. 196) zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin zur Zeit eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Durch Einhaltung einer konsequent durchgeführten Behandlung sei aber zu erwarten, dass wieder volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Der Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin leide an täglichen Genickschmerzen, ausstrahlend in die Schulterblätter und Hinterkopf, dies führe zur Einschränkung der Sehkraft im rechten Auge. Photophobie, Schwindel, Konzentrationsstörungen. Weiter habe sie Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung zum Gesäss und den Füßen, seitenwechselnd. Manchmal leide sie an ausstrahlenden Schmerzen vom Genick bis zur rechten Hand. Das

Elektroencephalogramm zeige bei normaler Hintergrundaktivität intermittierende, unter HV zunehmende Dysrhythmien mit Schwerpunkt teils frontal, teils rechts parasagittal, ohne eigentlichen Herdcharakter und ohne epilepsiespezifische Abläufe. Eine spezifische Aetiologie könne diesen EEG-Veränderungen nicht zugeordnet werden. Zum Teil wirkten sie, zusammen mit der hochgespannten Grundaktivität etwas unreif, was aber für das Alter von 35 Jahren kaum gelten gelassen werden könne, zum Teil wirkten sie wie eine verstärkte Alkalosereaktion. Ungewöhnlich sei aber die rechtsbetonte Einseitigkeit. Man sehe solche EEG-Veränderungen durchaus im Rahmen einer posttraumatischen Enzephalose oder auch einer dysrhythmischen Migräne. Die kräftige Flickerreaktion deute auf eine vaskuläre (Blutgefäße) Dysregulation, etwa im Rahmen eines Migränemechanismus hin. Der Gutachter hielt fest, dass sämtliche angeführten Beschwerden organisch bedingt seien (HWS-Distorsion) und im Gegensatz zu den Ausführungen im Gutachter des MZR kein Primat von psychischen Störungen bestehe. Er kam zu folgenden Diagnosen: Chronisches cervikovertebrales, cervicobrachiales und cervicocephales Beschwerdebild, letzteres einerseits mit Zügen eines Spannungstypkopfwes (mit perikranialen Weichteilschmerzen), andererseits in Form einer Migräne mit Aura - - - bei Irritationsveränderungen von Facettengelenken und reflektorisch auch der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur, - mit neuropsychologischen (wahrscheinlich schmerzbedingten Minderleistungen), - ohne neurologische Ausfälle, - nach Heckkollision mit Dezelerationstraumata und milder traumatischer Hirnverletzung, - infolge Autoselbstunfall. Weiter stellte der Gutachter folgende unfallfremde Diagnosen: Chronische Sacroileitis rechts und Verdacht auf Spondylodiscitis Th11/12 und Asthma bronchiale. Zusammenfassend stellte er fest, dass die Beschwerdeführerin am 19. Dezember 1998 bei einem Autounfall zuerst eine heftige HWS-Distorsion infolge einer Heckkollision und anschliessend multiple Kopfkontusionen mit einer milden traumatischen Hirnverletzung erlitten habe. Im Verlaufe habe sich ein Beschwerdebild entwickelt, das durchaus der sogenannten typischen Beschwerdebildes nach HWS-Distorsionen und ähnlichen Verletzungen entspreche, mit Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, neuropsychologischen Ausfällen, evt. psychischen Störungen.

## **E. 5.2**

Die Vorinstanz legte die medizinischen Unterlagen ihrem medizinischen Dienst vor.

### **E. 5.2.1**

Dr. R.\_\_\_\_\_ beurteilte am 5. Mai 2004 die damals vorliegenden Gutachten und kam zum Schluss, dass keine gesundheitlichen Einschränkungen vorlägen, welche eine dauernde Invalidität begründen könnten. Geltend gemacht werde ein somatoformes Schmerzsyndrom. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Unfall bis zur Kündigung in verschiedenen Unternehmen gearbeitet (act. 197).

### **E. 5.2.2**

Am 7. September 2004 kam auch Dr. med. T.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA zum Schluss (act. 200), es liege keine ausreichende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Da die anhaltende somatoforme Schmerzstörung ohne Vorliegen einer psychiatrischen Komorbidität nicht berücksichtigt werden könne, ergebe sich auch aus dem Gutachten des MZR vom 7. Juli 2004 eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit von unter 50%, welche auf ca. 30 - 35 % anzusetzen sei. Bei zumutbarer adäquater Therapie sei eine Verbesserung auf bis zu 100% zu erwarten. Bei der gemischten Methode sei zusätzlich die volle Leistungsfähigkeit im Haushalt zu berücksichtigen (act. 200).

### **E. 5.2.3**

Dr. med. U. \_\_\_\_\_ nahm am 22. April 2005 (act. 202) zur Beurteilung von Dr. T. \_\_\_\_\_ Stellung. Das neurologische Gutachten vom 8. März 2005 bestätige im Wesentlichen die Einschätzung des MZR, setze aber diagnostisch andere Schwerpunkte. Dr. S. \_\_\_\_\_ führe die ganze Beschwerdeproblematik auf das Unfalltrauma zurück, jedoch verwerfe er die psychiatrische Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung aufgrund seiner neurologischen Überlegungen. Es gebe aber vorliegend - unabhängig davon, auf welche Diagnose abgestellt werde - Hinweise, welche Zweifel an einer Arbeitsunfähigkeit von 50% aufkommen liessen. Er wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bis ins Jahr 2002 während 35 Stunden pro Woche gearbeitet und anscheinend problemlos eine Schwangerschaft durchgestanden habe. Da jedoch das MZR, Dr. S. \_\_\_\_\_, der Neurologe und der Hausarzt übereinstimmend eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit annähmen, müsse man sich wohl vorliegend daran halten.

### **E. 5.2.4**

Am 24. August 2005 äusserte sich Dr. U. \_\_\_\_\_ (act. 204) auf Aufforderung der IVSTA erneut zur medizinischen Einschätzung der begutachtenden Ärzte und wies darauf hin, dass betreffend der Arbeitsfähigkeit als auch Diagnostik unterschiedliche Meinungen geäussert worden seien. Charakteristisch sei vorliegend, dass die Beschwerdeführerin an Schmerzen leide, ohne dass tatsächlich relevante, objektivierbare Befunde vorlägen. Weiter sei zu bemerken, dass zwar sowohl die Klinik Valens als auch das MZR und Dr. S. \_\_\_\_\_ eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt hätten, dass sie diese Aussage aber relativiert und darauf hingewiesen hätten, dass unter Behandlung rasch eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Dr. U. \_\_\_\_\_ verwies auf seine langjährige Erfahrung als Facharzt für Allgemeine Medizin und führte aus, die vorgebrachten Schmerzen dürften nicht losgelöst von der lebensgeschichtlichen Entwicklung der Beschwerdeführerin in den letzten Jahre beurteilt werden. Er vertrete die Ansicht, dass aus medizinischer Sicht keine dauernde 50%-ige Arbeitsunfähigkeit als Büroangestellte bestehe bzw. bestehen werde. Durch einfache medizinische Massnahmen, wie sie durch die Gutachter vorgeschlagen worden seien, ergänzt durch ein Gymnastikprogramm, sei die Beschwerdeführerin seit jeher in der Lage, täglich während mindestens 6 Stunden eine administrative Arbeit auszuüben, so dass maximal eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% vorliege.

### **E. 5.2.5**

In seiner Stellungnahme vom 6. Oktober 2005 und der Ergänzung vom 18. Oktober 2005 hielt Dr. U. \_\_\_\_\_ fest, eine durchgehende 50%-ige Arbeitsunfähigkeit könne er nicht akzeptieren (act. 206). Zustimmung könne er einer durchgehenden 40%-igen Arbeitsunfähigkeit. Unter entsprechender Behandlung sei zu erwarten, dass eine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht werde. Er beurteile die Arbeitsfähigkeit über die Zeit folgendermassen: - -:- -:- - 100% ab Unfall Dezember 1998 - 20% ab Juni 1999 - 40% ab September 2002 (Begutachtung Valens), welche ab ca. 2006 zu überprüfen sei. - Im Haushalt sei die Versicherte ab Juni 1999 sicher unter 20% eingeschränkt.

### **E. 5.3**

Das Bundesverwaltungsgericht kommt in Würdigung der vorliegenden Unterlagen zum Schluss, dass zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit ihrem Austritt aus der Klinik Valens (25. Oktober 2002) im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. S. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2005 abzustellen und seither folgerichtig von einer

Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf von 50% auszugehen ist.

### **E. 5.3.1**

Das Gutachten von Dr. S. \_\_\_\_\_ erfüllt ohne Zweifel die von der Rechtsprechung geforderten Kriterien und ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der vollständigen Vorakten (Anamnese) abgegeben und sind in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation stringent und einleuchtend. Die Schlussfolgerungen des Experten wurden ausreichend und widerspruchsfrei begründet.

### **E. 5.3.2**

Es ist allerdings nicht zu übersehen, dass das Gutachten von Dr. S. \_\_\_\_\_ insofern im Widerspruch zum Gutachten des MZR steht, als dieses die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden nicht nur auf das HWS-Distorsionstrauma zurückführt, sondern auch den Befund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung stellt. Dr. S. \_\_\_\_\_ verneint aufgrund seiner neurologischen Untersuchungen, einem neuen Elektronencephalogramm (EEG), neuen elektroneurographischen Befunden sowie der Begutachtung von älteren Röntgenbildern durch einen Facharzt - in Kenntnis der Argumentation und der Ergebnisse des Gutachtens des MZR - eine somatoforme Schmerzstörung und führte die Beschwerden im Kopf- und Schulterbereich überzeugend auf das unbestrittenermassen erlittene Schleudertrauma zurück. Er führte aus, der EEG-Befund stütze den im Gutachten der Poliklinik Zürich erhobenen Befund einer echten Migräne mit Aura gemäss der Klassifikation der IHS. Die Existenz von posttraumatischen Kopfschmerzen, insbesondere solche nach HWS-Distorsion sei heute gesicherte Erkenntnis. Die geklagten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, welchen zwar gemäss dem Gutachten der Poliklinik Zürich keine kognitiven Störungen gegenüberstehen würden, entsprächen denen der Untersuchungsergebnisse im Gutachten des MZR, welche neuropsychologische Minderleistungen festgestellt hätten. Er halte die beschriebenen Störungen für typische neuropsychologische Veränderungen nach Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule mit akutem Dezelerationstrauma. Weiter äusserte er sich eingehend zur Untersuchung der Wirbelsäule und kam zum Schluss, dass sich in Bezug auf die Halswirbelsäule und den craniocervikalen Übergang derart viele für das Beschwerdebild typische Untersuchungsbefunde ergäben, dass sämtliche Beschwerden als organisch bedingt zu qualifizieren seien. Er könne daher der im Gutachten des MZR vertretenen psychiatrischen Meinung, es bestehe zwischen der Schmerzschilderung und den objektiven Befunden eine Diskrepanz, in keiner Weise folgen. Wie Dr. S. \_\_\_\_\_ zu Recht festhält, stützt das multidisziplinäre Gutachten des MZR seine Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Wesentlichen darauf, dass die im Rahmen der Begutachtung erhobenen Befunde die von der Beschwerdeführerin individuell empfundene Schmerzen nicht zu erklären vermöchten. Bei der Würdigung dieser Argumentation ist zu beachten, dass zwar eine internistische, eine rheumatologische, eine neuropsychologische und eine psychiatrische Begutachtung stattfand, dass aber keine spezifischen neurologischen (etwa mit EEG oder elektroneurographischen Abklärungen) und auch keine orthopädischen Untersuchungen (ausser einer Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule) durchgeführt wurden. Zudem fällt auf, dass die von der Neurologischen Poliklinik des Universitätsspital Zürich gestellten Diagnosen der chronische posttraumatische Migräne und der zervikozephalen Schmerzen vom Spannungstyp unter

anderem deshalb in Frage gestellt werden, weil sie nach Auffassung des MZR nicht auf das Unfallereignis zurück geführt werden könnten - was für die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung aber ohne Bedeutung ist. Weiter ist zu beachten, dass der ohne Röntgenuntersuchung und ohne Beizug bereits vorhandener Röntgenbilder erstellte Bericht von Dr. A.\_\_\_\_\_, der keine relevante orthopädische Symptomatik sieht und ebenfalls eine somatoforme Schmerzstörung annimmt, vom MZR in keiner Weise diskutiert wurde; und dass den Gutachtern des MZR der Röntgenbefund von Dr. M.\_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2004 nicht vorlag. Unter diesen Umständen erscheint es fraglich, ob die im Rahmen der Begutachtung durch das MZR erhobenen objektiven Befunde derart umfassend sind, dass sie die Diagnose einer somatoforme Schmerzstörung erlauben würden. Die Ergebnisse der Begutachtung durch Dr. S.\_\_\_\_\_ werden durch das Gutachten des MZR nicht in Frage gestellt, so dass vorliegend die Rechtsprechung betreffend einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine Anwendung findet. Im Übrigen geht der Dr. S.\_\_\_\_\_ in weiten Teilen mit dem MZR einig. Die abweichende Beurteilung der Kausalität ist vorliegend nicht von Belang.

### **E. 5.3.3**

Die von Dr. U.\_\_\_\_\_ geäußerten Zweifel am Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_\_ und insbesondere an dessen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit vermögen nicht zu überzeugen. Wohl trifft es zu, dass die Beschwerdeführerin bis ins Jahr 2002 pro Woche 35 Stunden arbeitete (Pensum von 80%) und im Jahre 2003 eine anscheinend unproblematische Schwangerschaft hatte. Diese Faktoren waren dem Gutachter aber durchaus bekannt und er hat sie in seiner sorgfältigen Anamnese berücksichtigt, ohne dass dies zu einem abweichenden Ergebnis geführt hätte. Zudem ist zu betonen, dass aus der im Jahre 2002 offenbar noch zu mindestens 80% bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht ohne Weiteres auf deren weitere Entwicklung geschlossen werden kann. Dr. U.\_\_\_\_\_ selbst nimmt denn auch in seiner Stellungnahme vom 6. Oktober 2005 an, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei ab September 2002 tiefer gewesen als zuvor (act. 206).

### **E. 5.3.4**

Das Bundesverwaltungsgericht sieht vorliegend keinen ausreichenden Grund, von den Ergebnissen der medizinischen Begutachtung durch Dr. S.\_\_\_\_\_ abzuweichen, auf welche sich auch die SUVA abstützt, die der Beschwerdeführerin seit Ende Oktober 2002 ein Taggeld von 50% ausrichtet. Das Gericht erachtet es als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig war (vgl. zum Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit E. 8 hiernach).

## **E. 6**

Die Vorinstanz macht allerdings geltend, das während des Beschwerdeverfahrens eingereichte zweite Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2007 zeige, dass eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten sei.

### **E. 6.1**

Da Änderungen des Sachverhaltes im vorliegenden Verfahren nur bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 1. März 2006 zu berücksichtigen sind, könnte das neue Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_\_ nur insoweit von Bedeutung sein, als ihm mit der erforderlichen Sicherheit zu entnehmen wäre, dass zu diesem Zeitpunkt bereits eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. Zudem müsste

aufgrund der Ausführungen von Dr. S.\_\_\_\_\_ angenommen werden können, dass die Verbesserung voraussichtlich längere Zeit dauern wird, bzw. ohne wesentliche Unterbrechung bereits drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a IVV). Das Gutachten vom 21. Februar 2007 betrifft die Entwicklung der gesundheitlichen Situation seit dem ersten Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_\_ vom 8. März 2005. Ihm kann entnommen werden, dass in diesen zwei Jahren eine Besserung der Beschwerden eingetreten ist, da die Beschwerdeführerin nicht mehr unter Dauerschmerzen, sondern nur noch unter attackenartigen Beschwerden leide. Im Gutachten wird daher festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Ende Februar 2007 nur noch zu 20% arbeitsunfähig war. Das Gutachten äussert sich aber nicht dazu, wann diese Besserung eingetreten ist. Dr. S.\_\_\_\_\_ betont die Notwendigkeit der Weiterführung einer Migränetherapie und weist darauf hin, dass diese von der Hausärztin bis anhin nicht durchgeführt worden sei. Ohne derartige Therapie könne über den Verlauf nichts ausgesagt werden. Nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts lässt sich dem neuen Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_\_ nicht entnehmen, dass bereits am 1. März 2006 eine anspruchsbeeinflussende Besserung eingetreten wäre, die damals ohne wesentliche Unterbrechung schon drei Monate angedauert hätte und die voraussichtlich weiterhin andauern wird. Das neue Gutachten stellt die Ergebnisse des Gutachtens vom 8. März 2005, in welchem bereits auf die Möglichkeit einer Besserung hingewiesen worden war, nicht in Frage. Es ist trotz der im Februar 2007 festgestellten Besserung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bis zum 1. März 2006 zu 50% arbeitsunfähig gewesen ist.

#### **E. 6.2**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades für Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Ist die Vorinstanz der Auffassung, dass bei der Beschwerdeführerin nach dem 1. März 2006 eine erhebliche, dauernde Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit eine rentenrelevante Erhöhung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, so ist sie gehalten, ein Revisionsverfahren gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG einzuleiten.

#### **E. 6.3**

Festzuhalten bleibt in diesem Zusammenhang auch, dass die Ärzte übereinstimmend zum Schluss kamen, unter Durchführung geeigneter medizinischer Massnahmen sei eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Die Beschwerdeführerin hat sich aufgrund ihrer Schadensminderungspflicht der zumutbaren Behandlung zu unterziehen, andernfalls die Leistungen der Versicherung gekürzt oder verweigert werden können. Die Behörde hat jedoch vor der Ergreifung von Sanktionen die Verfahrensvorschriften betreffend der schriftlichen Mahnung und der Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit einzuhalten (Art. 21 Abs. 4 ATSG; vgl. Art. 7b Abs. 2 IVG [in der Fassung vom 6. Oktober 2006]). Sofern die Vorinstanz zum Schluss kommt, die Beschwerdeführerin unternehme nicht das ihr Zumutbare zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes, steht es ihr offen, das Verfahren gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG einzuleiten.

#### **E. 7**

Die Bemessung der Invalidität ist vorliegend gemäss den Bestimmungen für Erwerbstätige (Art. 28 Abs. 2 IVG) vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt der

Arbeitsunfähigkeit in einem Vollpensum erwerbstätigt. Allein aus dem Umstand, dass sie im Oktober 2003 Mutter wurde, lässt sich nicht ableiten, dass sie nach dem Mutterschutzurlaub ohne Gesundheitsschaden nicht wieder voll erwerbstätig gewesen wäre. Ein Einkommensvergleich (Art. 16 IVG) zur Feststellung der Invalidität erübrigt sich vorliegend, da keine zumutbare Verweistätigkeit genannt werden konnte, welche zu mehr als 50% ausgeübt werden könnte (act. 195, S. 26, act. 195, S. 19). Daher entspricht die 50%-ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf einer 50%-igen Invalidität, weshalb eine halbe Invalidenrente zu gewähren ist.

## **E. 8**

Zu bestimmen bleibt der Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG. Angesichts der Heilungsverlaufes und der von allen Ärzten bestätigten Therapiemöglichkeiten liegt bei der Beschwerdeführerin keine andauernde, bleibende Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG vor. Ihr Rentenanspruch entstand daher frühestens in dem Zeitpunkt, in dem sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG)

### **E. 8.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei bis zum 29. September 2002 zu 20%, ab dem 30. September 2002 bis zum 25. Oktober 2002 zu 100% und ab dem 26. Oktober 2002 zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Die Wartefrist sei daher am 17. April 2003 abgelaufen, so dass ihr die Rente ab April 2003 auszurichten sei. Die Vorinstanz geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab September 2002 in massgeblicher Weise (40%) arbeitsunfähig gewesen ist. Zuvor habe lediglich eine 20% Arbeitsunfähigkeit bestanden. Deshalb setzte sie den Rentenbeginn nach Ablauf der gesetzlichen Wartezeit von einem Jahr auf den 1. September 2003 fest.

#### **E. 8.1.1**

Für die Zeit bis zum September 2002 geht das Bundesverwaltungsgericht in Übereinstimmung mit den Parteien davon aus, dass eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Die Beschwerdeführerin arbeitete denn auch bis zum 31. August 2002 wöchentlich 35 Stunden (act. 24, 58). Ein höheres Pensum ist ihr nach glaubwürdigen eigenen Angaben, die mit der Beurteilung der Ärzte (vgl. insb. das Gutachten der Neurologischen Poliklinik vom 18. September 2001, act 176) übereinstimmen, aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich gewesen.

#### **E. 8.1.2**

Den Akten ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin vom 30. September bis zum 25. Oktober 2002 in der Klinik Valens einer ambulanten Rehabilitationsbehandlung unterzog (act. 116). In dieser Zeitspanne richtete die SUVA der Beschwerdeführerin ein Taggeld von 100% aus (act. 155). Dem Austrittsbericht der Klinik Valens vom 20. Oktober 2002 (act 116) kann entnommen werden, dass sich die Beschwerdeführerin einem recht intensiven multimodalen Therapieprogramm unterzogen hat, so dass die ambulante Therapie einer stationären gleichzusetzen ist, welche jede gleichzeitige Erwerbstätigkeit ausschloss. Auch wenn den ärztlichen Gutachten keine einlässliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in dieser Zeit entnommen werden kann, schliesst sich das Bundesverwaltungsgericht daher der Einschätzung der SUVA an und attestiert der Beschwerdeführerin für den Oktober 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

### **E. 8.1.3**

Ab dem 26. Oktober 2002 bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Einspracheverfügung ist nach dem Austrittsbericht der Klinik Valens und den bereits gewürdigten Gutachten, insbesondere jenem von Dr. S. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2005 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen.

### **E. 8.2**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bis zum 30. September 2002 zu 20%, ab diesem Zeitpunkt bis zum 25. Oktober 2002 zu 100% und ab dem 26. Oktober 2002 zu 50% arbeitsunfähig war. Demnach ist die gesetzliche Wartezeit von einem Jahr mit einer durchschnittlich mindestens 40%-igen Arbeitsunfähigkeit am 17. April 2003 abgelaufen (165 Tage à 20%, 26 Tage à 100%, 174 Tage à 50% ergibt 365 Tage à durchschnittlich 40%; 25. Oktober 2002 und 174 Tage ergibt den 17. April 2003; vgl. zur Berechnung im Einzelnen Anhang II des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV). Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entstand damit im April 2003.

### **E. 9**

Aus diesen Gründen ist die Beschwerde vom 12. April 2006 gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 1. März 2006 aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist ab April 2003 eine halbe Invalidenrente auszurichten.

### **E. 10**

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

#### **E. 10.1**

Der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG und Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2).

#### **E. 10.2**

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 (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 VGKE). Im vorliegenden Verfahren ist der Beschwerdeführerin auf Grund ihres Obsiegens eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen, die von der Vorinstanz zu bezahlen ist (Art. 64 Abs. 2 VwVG). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Da sich die Beschwerdeführerin im Verfahren vor der Rekurskommission und dem Bundesverwaltungsgericht anwaltlich hat vertreten lassen, sind die Bestimmungen über die Anwaltskosten gemäss Art. 10 VGKE anzuwenden. Da keine Honorarnote eingereicht wurde, ist die Höhe der Entschädigung aufgrund der Akten zu bestimmen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Das zu entschädigende Honorar ist nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters zu bemessen. Der Stundenansatz beträgt für Anwälte und Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-, wobei darauf hinzuweisen ist, dass die in diesen Ansätzen nicht enthaltene Mehrwertsteuer für im Ausland wohnende Personen, welche die Dienste eines in der Schweiz ansässigen Rechtsvertreters in Anspruch nehmen, nicht geschuldet und damit auch nicht zu entschädigen ist (Art. 5 lit. b in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 lit. c des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer

[MWSTG]; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 30/03 vom 22. Mai 2003). Unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen und des angezeigten und sich aus den Akten ergebenden Anwaltsaufwandes erachtet das Bundesverwaltungsgericht eine pauschale Parteientschädigung von insgesamt Fr. 2'000.- als angemessen.

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