

BVGer C-2808/2006 vom 29. November 2007

Bundesverwaltungsgericht, 2007-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2808_2006

FR: TAF C-2808/2006 du 29 novembre 2007

IT: TAF C-2808/2006 del 29 novembre 2007

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

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. 1.2

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 IV-Stelle des Bundes für Versicherte im Ausland ist 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. 1.3

Angefochten ist der Einspracheentscheid der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 31. Mai 2006. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht (wie schon vor der Rekurskommission AHV/IV) richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG; zur Rechtslage bis Ende Dezember 2006 vgl. aArt. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit aArt. 85bis des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

E. 2.1

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressatin des ihre Einsprache abweisenden Entscheides ist die Beschwerdeführerin durch die angefochtene Verfügung berührt und sie hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2.2

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. 2.3

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 auch 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. 3

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen darzulegen.

E. 3.1

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: 31. Mai 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2004 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 4. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten.

E. 3.2

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 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine

Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2).

E. 3.4

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c; zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2007 vom 25. Juli 2007 E. 6.3 mit Hinweisen).

E. 3.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b.cc).

E. 3.6

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei,

d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

E. 3.7

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2/3 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen 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. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung). Laut Abs. 1ter dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

E. 3.8

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b).

E. 3.9

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden

die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

E. 4

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin bis zum Erlass des Einspracheentscheides im Mai 2006 in einem rentenberechtigenden Ausmass invalid geworden ist.

E. 4.1

Die Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin als Erwerbstätige qualifiziert und aus den medizinischen Stellungnahmen geschlossen, es liege keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch begründen könne. Sowohl aus dem rheumatologischen als auch aus dem psychiatrischen Gutachten gehe hervor, dass im bisherigen Beruf als kaufmännische Angestellte eine 70% Arbeitsfähigkeit bestehe, welche aus psychiatrischer Sicht bei Durchführung einer konsequenten Therapie sogar noch gesteigert werden könne. -:- Die Beschwerdeführerin bestreitet sinngemäss den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens, indem sie vorbringt, die Psychiaterin habe in nur einer Stunde ihre gesundheitlichen Probleme nicht richtig erfassen können. Da sie an Panikattacken leide und deshalb nicht alleine aus dem Haus gehen könne, sei ihr eine Erwerbstätigkeit ausser Haus nicht möglich. Aufgrund der Rückenprobleme benötige sie zudem Hilfe bei der Bewältigung der Haushaltarbeiten.

E. 4.2

Allfällige gesundheitsbedingte Einschränkungen bei der Bewältigung der Hausarbeiten sind nur bei nicht oder teilweise erwerbstätigen Versicherten, die zumindest teilweise im Aufgabenbereich tätig sind, zu berücksichtigen. Welche Tätigkeit die Versicherte ohne Gesundheitsbeeinträchtigung ausüben würde, ist im vorliegenden Fall nicht nur für die Frage der anwendbaren Methode der Invaliditätsbemessung von entscheidender Bedeutung. Die rheumatologischen und die psychischen Beschwerden wirken sich auf die Arbeitsfähigkeit in einer Erwerbstätigkeit und im Aufgabenbereich auch sehr unterschiedlich aus. Es ist deshalb zunächst zu prüfen, ob die Vorinstanz die Beschwerdeführerin zu Recht als vollzeitlich Erwerbstätige qualifiziert hat.

E. 4.2.1

Eine hypothetisch im Gesundheitsfall ausgeübte Erwerbstätigkeit ist aufgrund der gesamten Umstände - insbesondere der persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse - im konkreten Fall zu ermitteln (siehe Erwägung 3.4). Da die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit Ende August 2002 nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat, sondern weil sie mit ihrem Ehemann nach Spanien auswanderte, kann im vorliegenden Fall nicht unbesehen auf die in der Schweiz ausgeübte Tätigkeit abgestellt werden. Denn mit der Ausreise nach Spanien haben sich die erwerblichen Perspektiven der kaufmännischen Angestellten grundlegend geändert.

E. 4.2.2

Bei der Anmeldung zum Leistungsbezug gab die Beschwerdeführerin an, seit September 2002 als Hausfrau tätig zu sein (IV-Akt. 1, S. 5). In einem Begleitschreiben zur Anmeldung begründete sie ihr Begehren unter anderem damit, dass sie eine Tätigkeit im Gastgewerbe aufgrund der Schmerzen nach zwei Wochen wieder habe aufgeben müssen (IV-Akt. 5). Im Übrigen ist diese Tätigkeit aufgrund der Akten nicht ausgewiesen. Auf eine entsprechende

Rückfrage der IV-Stelle bestätigte die Beschwerdeführerin sinngemäss, in Spanien nie erwerbstätig gewesen zu sein (vgl. IV-Akt. 9). Die IV-Stelle ging offenbar in der ersten Phase der Abklärung vom Status einer Nichterwerbstätigen aus und stellte ihr den Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten zu (IV-Akt. 10). Die darin gestellten Fragen beziehen sich nur auf die im konkreten Haushalt anfallenden Arbeiten und die Ermittlung der Einschränkungen. Soweit aus den Akten ersichtlich, wurde die Versicherte nie darüber befragt, ob und in welchem Umfang sie in Spanien erwerbstätig wäre, wenn sie gesund geblieben wäre. Ebenso wenig wurden die für die Beurteilung der Statusfrage massgebenden Umstände abgeklärt (vgl. dazu Urteil des Eidgenössische Versicherungsgericht I 462/03 vom 2. März 2004 E. 4.2.1).

E. 4.2.3

Für eine Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall spricht die mehrfach erwähnte angespannte finanzielle Situation des Ehepaares, die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin sowie ihr Hinweis, dass es ohne Arbeit sehr langweilig sei (Akt. 1a und 1b; IV-Akt. 44, S. 2). Dennoch lässt sich aus den Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall vollzeitlich oder teilzeitlich erwerbstätig und - bei einer Teilzeiterwerbstätigkeit (siehe BGE 131 V 51) - teilzeitig im Aufgabenbereich tätig wäre. Da die Sache ohnehin noch nicht spruchreif ist (siehe nachfolgende Erwägung 4.3), wird die Verwaltung die ergänzenden Abklärungen zur Statusfrage noch vorzunehmen haben.

E. 4.3

Die Vorinstanz hat für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere auf das bidisziplinäre Administrativgutachten vom 7. und 23. Dezember 2005 (IV-Akt. 43 und 44) und die Stellungnahme des IV-Stellenarztes (IV-Akt. 48) abgestellt.

E. 4.3.1

Anlass zum Antrag der IV-Stelle auf Rückweisung zur Durchführung einer rheumatologisch-psychiatrischen Begutachtung im Verfahren vor der Rekurskommission AHV/IV im Jahr 2005 gab in erster Linie ein Bericht des behandelnden Psychiaters in Spanien (vgl. IV-Akt. 34 bis 36). Dr. F._____ hatte in seinem Bericht vom 8. Februar 2005 die Diagnose 'Panikattacken mit Agoraphobie' gestellt. Unter 'Behandlung' wurde die Medikation (verschiedene Psychopharmaka) angegeben. Die Patientin stehe seit drei Monaten bei ihm in Behandlung. Trotz psychopharmakologischer Behandlung habe sich der Zustand kaum verbessert (IV-Akt. 33).

E. 4.3.2

Im Arztbericht von Dr. B._____ (Hausarzt in der Schweiz) vom 24. August 2005 werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt: Lumbovertebrales Restsyndrom nach Spondylodese L4/L5 bei Spondylolisthesis am 23. Juli 2001; Adipositas per magna; Arterielle Hypertonie; Psychovegetative Dystonie mit Angst-Paniksyndrom. Er habe die Patientin bis zur Abreise nach Spanien behandelt, der aktuelle Gesundheitszustand sei ihm nicht bekannt. Nach der Operation im Juli 2007 sei der Verlauf erfreulich gut gewesen, die Patientin habe ihre Arbeit als kaufmännische Angestellte wieder aufgenommen. Vom 20. Juli bis 31. Oktober 2001 sei sie 100%, vom 1. November 2001 bis 31. Januar 2002 50% arbeitsunfähig gewesen (IV-Akt. 39). Im psychiatrischen Gutachten von Dr. C._____ vom 7. Dezember 2005 wird als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine "Agoraphobie mit Panikstörung ICD-10 F40.01" angegeben; ohne

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit "Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände ICD-10 Z60.0" und "Adipositas per magna". Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit etwa drei Jahren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten von ca. 30%. Zur Frage nach den Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, bei der diagnostizierten psychiatrischen Störung handle es sich um eine gut zu behandelnde Störung, die mit entsprechender konsequenter Verhaltenstherapie kombiniert mit antidepressiven Psychopharmaka in über 85% der Fälle dauerhaft geheilt werden könne. Eine solche Behandlung sei zumutbar, die Prognose entsprechend gut. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht ausschliesslich durch die Angststörung eingeschränkt und sollte nach entsprechender Behandlung wieder vollumfänglich gegeben sein. Zur Frage der zumutbaren Tätigkeiten und der Arbeitsfähigkeit in diesen Tätigkeiten führt die Gutachterin Folgendes aus: Aus psychiatrischer Sicht seien derzeit alle Tätigkeiten zumutbar. "Da die Versicherte jedoch durch ihre phobische Störung in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt ist, beträgt die Einschränkung für Tätigkeiten ausser Haus derzeit ca. 30%." Ergänzend weist die Gutachterin noch darauf hin, dass auch IV-fremde Faktoren (insbesondere für die bisherige Tätigkeit nicht ausreichende Sprachkenntnisse) eine Rolle spielten, die aber dazu beitragen würden, die Störung zu unterhalten (IV-Akt. 43). Dr. D._____ führt in seinem Gutachten vom 23. Dezember 2005 aus rheumatologischer Sicht folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf: Lumbovertebrales bis spondylogenes Syndrom bei Status nach transpedicularer Spondylodese L4/5 wegen leichter Spondylolisthesis im Juli 2001, leichte Instabilität L3/4; ausgeprägte myofasciale Problematik bei muskulärer Dysbalance; Adipositas per magna. Bei der Beurteilung verweist Dr. D._____ zunächst auf das psychiatrische Gutachten und fügt an, seiner Meinung nach limitiere die psychiatrische Erkrankung die Arbeitsfähigkeit mehr als die rheumatologische. Aus rheumatologischer Sicht leide die Versicherte an einem lumbovertebralen bis spondylogenen Schmerzsyndrom mit aber deutlichen Zeichen einer diffusen Ausdehnung im Sinne einer beginnenden Fibromyalgie. Aus rein rheumatologischer Sicht sei die Versicherte seiner Ansicht nach für leichte ideale wechselbelastende Tätigkeit (z.B. Bürotätigkeit, die frei eingeteilt werden könne und vermehrte Pausen ermögliche) zu 70%, als Service-Angestellte im Gastgewerbe etwa 50% arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit hätte mit Hilfe einer EFL besser evaluiert werden können, dafür sei allerdings keine Zeit gewesen. Wie dem Gutachten von Dr. C._____ entnommen werden könne, bestehe zwar eine - seiner Ansicht nach doch ausgeprägte - Angstproblematik, die aber als therapierbar angesehen werde, obwohl entsprechende Fachärzte in Spanien hier einen Misserfolg schriftlich festgehalten hätten. Offensichtlich erachte Frau Dr. C._____ eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nur zu 30% als gegeben. Wann die Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei und ob sich der Zustand seit September 2002 verschlechtert habe, lasse sich rückwirkend objektiv nicht feststellen. Zu den Möglichkeiten, die Arbeitsfähigkeit zu verbessern, hielt Dr. D._____ fest, medizinisch-theoretisch würde eine Gewichtsreduktion verbunden mit intensiver Kräftigung eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ermöglichen, aufgrund der psychiatrischen Erkrankung könne dies aber nicht realisiert werden (IV-Akt. 44). Nach Einschätzung des IV-Stellenarztes Dr. G._____ liess sich aufgrund der nun eingeholten Berichte höchstens eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% etablieren, ein invalidisierendes Leiden liege damit nicht vor (Bericht vom 21. Januar 2006, IV-Akt. 48).

E. 4.3.3

Der Rüge der Beschwerdeführerin, die Gutachterin habe in nur einer Stunde ihren Gesundheitszustand nicht richtig erfassen können, ist entgegenzuhalten, dass nach der Rechtsprechung für den Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens nicht darauf abzustellen ist, wie lange eine psychiatrische Untersuchung gedauert hat, da der Zeitbedarf je nach den zu beurteilenden Störungen und Fragestellungen sehr verschieden sein kann (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.2, mit Hinweisen). Entscheidend ist vielmehr, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin begründet sind (siehe Erwägung 3.6). Das psychiatrische Gutachten von Dr. C._____ vermag den hier dargelegten Anforderungen in verschiedener Hinsicht nicht zu genügen: Bei der Auflistung der psychiatrisch relevanten Akten fehlt zunächst der Arztbericht des behandelnden Psychiaters in Spanien. Dabei scheint es sich nicht nur um ein Versehen zu handeln, da die Gutachterin auch in der Folge - im Unterschied zum rheumatologischen Gutachten - weder den Bericht noch die Behandlung an sich erwähnt. Die Beurteilung einer Verbesserung der Arbeitsmöglichkeiten erfolgt lediglich abstrakt, mit dem Hinweis, dass solche Störungen in über 85% der Fälle mit entsprechender konsequenter Verhaltenstherapie kombiniert mit antidepressiven Psychopharmaka dauerhaft geheilt werden könnten. Für den vorliegenden Fall wäre indessen eine konkrete Beurteilung vor dem Hintergrund der bereits durchgeführten therapeutischen Massnahmen vorzunehmen gewesen. Aus dem kurzen Bericht des behandelnden Psychiaters in Spanien geht lediglich hervor, dass die Patientin mit antidepressiven Psychopharmaka behandelt wird. Allerdings wurde dieser Bericht im Februar 2005, nachdem die Beschwerdeführerin erst seit drei Monaten psychiatrisch behandelt wurde, erstellt. Ob zwischenzeitlich eine Verhaltenstherapie durchgeführt wird oder wurde bzw. weshalb der behandelnde Arzt allenfalls darauf verzichtet hat, geht aus den Unterlagen nicht hervor. Laut Gutachten beeinträchtigt aus psychiatrischer Sicht ausschliesslich die Agoraphobie mit Panikstörung die Arbeitsfähigkeit. Da sich diese Störung im vorliegenden Fall (gemäss Gutachten und den Vorbringen in den Rechtsschriften) so auswirkt, dass die Beschwerdeführerin das Haus nicht mehr alleine verlässt, erscheint die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 30% für alle ausserhäuslichen Tätigkeiten nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Die Aussage, die Versicherte sei durch ihre Störung "in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt" ist völlig unspezifisch und stellt keine nachvollziehbare Begründung dar. Im vorliegenden Fall müsste sich das Gutachten insbesondere dazu äussern, inwiefern es der Beschwerdeführerin möglich ist, ihre Ängste mit zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden (siehe Erwägung 3.3). Zumindest erstaunlich scheint auch, dass sich die Störung in einer rein prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, nicht aber auf die zumutbaren Tätigkeiten (z.B. Distanz oder Lage des Arbeitsplatzes, Flexibilität bei der Arbeitszeiteinteilung) auswirken soll. Gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens erwecken zudem einige Bemerkungen von Dr. D._____, aus welchen hervorgeht, dass der Rheumatologe den Schweregrad und die Auswirkungen der psychischen Störungen anders beurteilen würde. Wohl ist für die Beurteilung einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich die psychiatrische Fachärztin zuständig. Von einem Administrativgutachter aus dem Fachbereich Rheumatologie, der entsprechend häufig Schmerzproblematiken im Grenzbereich von Psyche und Soma zu

beurteilen hat, sind solche Äusserungen aber zumindest als Indiz zu berücksichtigen. Denn es ist eher ungewöhnlich, dass sich ein Gutachter im Rahmen eines bidisziplinären Gutachtens auf diese Weise von der Stellungnahme aus der anderen Fachdisziplin distanziert. Daraus folgt denn auch, dass die beiden Gutachten nicht als ein einziges bidisziplinäres Gutachten erscheinen, welches sich nicht nur zur Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht äussert, sondern auch eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vornimmt.

E. 4.3.4

Was das rheumatologische Gutachten betrifft, ist insbesondere auf den Vorbehalt zu verweisen, den der Gutachter betreffend die Zuverlässigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung selber angebracht hat. Demnach hätte die Arbeitsfähigkeit mit Hilfe einer EFL besser evaluiert werden können, dafür sei allerdings keine Zeit gewesen. Da sich die Beeinträchtigungen der physischen und der psychischen Gesundheit im vorliegenden Fall stark gegenseitig zu beeinflussen scheinen, bildet eine gesamtheitliche Einschätzung der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit unabdingbare Voraussetzung für die Beurteilung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit.

E. 4.3.5

Demnach hat die Vorinstanz zu Unrecht auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt.

E. 4.4

Eine rechtskonforme Beurteilung des Rentenanspruchs ist nach dem Gesagten aufgrund der vorhandenen Unterlagen nicht möglich. Die Sache ist deshalb an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen hinsichtlich der hypothetischen (Teil-)Erwerbstätigkeit (siehe Erwägung 4.2) und der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vornehme und anschliessend neu über den Rentenanspruch verfüge. Zu beachten ist dabei, dass die medizinischen Stellungnahmen auch eine zuverlässige Beurteilung der durch eine zumutbare Behandlung verbesserbaren Arbeitsfähigkeit ermöglichen müssen, sofern sich herausstellen sollte, dass die Beschwerdeführerin zur Zeit in einem höheren Ausmass arbeitsunfähig ist. Denn nach der Rechtsprechung ist der Anspruch auf eine Rente für die zurück liegende Zeit so lange nicht ausgeschlossen, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen oder Massnahmen zur Selbsteingliederung - wozu insbesondere das Ausschöpfen der zumutbaren medizinischen und therapeutischen Massnahmen gehört - tatsächlich behoben oder in erheblicher Weise verringert werden konnte (vgl. BGE 127 V 294 E. 4; AHI-Praxis 1997 S. 36 E. 5a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 291/05 vom 31. März 2006 E. 3). Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 271/05 vom 10. November 2005 betreffend zumutbare Behandlung bei Panikstörung mit Agoraphobie).

E. 5

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

E. 5.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Im Übrigen geht es im vorliegenden Verfahren um die Verweigerung von Versicherungsleistungen, weshalb gemäss den bis zum 30. Juni 2006 geltenden und nach der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts für die hängigen Beschwerden gegen IV-Einspracheentscheide auch weiterhin anwendbaren Bestimmungen keine Verfahrenskosten erhoben werden (Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85bis Abs. 2 AHVG).

E. 5.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Da der Beschwerdeführerin, die insbesondere nicht anwaltlich vertreten ist, keine unverhältnismässig grossen Kosten entstanden sind und sie zu Recht auch keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. auch Art. 7 ff. des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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