

BVGer C-3100/2011 vom 14. November 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3100_2011

FR: TAF C-3100/2011 du 14 novembre 2013

IT: TAF C-3100/2011 del 14 novembre 2013

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden, zu welchen auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland zählt (Art. 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung ohne Weiteres zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG) und sie hat die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG, Art. 50 und 52 VwVG). Im Übrigen wurde der Kostenvorschuss für die mutmasslichen Verfahrenskosten innert Frist bezahlt (Art. 63 Abs. 4 VwVG), weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 2

Die Beschwerdeführerin ist spanische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Spanien, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze

dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung. Demnach beurteilt sich die vorliegend streitige Frage, ob die Vorinstanz das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. insb. Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 Bst. c und Art. 4 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen neuen EU-Verordnungen (Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009), zumal die angefochtene Verfügung vor dem 1. April 2012 erging. Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [im Folgenden: EVG; heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.1

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

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 Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden grundsätzlich jene materiellen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2011 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 (vorliegend das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E.

3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3.3

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). Im Rahmen seiner Kognition kann es 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. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 3.4

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben 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 (vgl. Fritz Gygi, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000). 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 (vgl. Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser 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 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit 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 Beweismässigkeit; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl., Zürich 2013, Rz. 153 und 537; Fritz Gygi, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 II 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

E. 4.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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. 4.2

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1, Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1707/2011 vom 25. März 2013 E. 2.4).

E. 4.3.1

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Bst. b und c).

E. 4.3.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % 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, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1 mit Hinweis auf das FZA, vgl. vorne E. 2), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 4.4

Um den Invaliditätsgrad im konkreten Fall nach Massgabe von Art. 28a IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 4.4.1

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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.4.2

Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Nicht ausschlaggebend ist die Bezeichnung einer ärztlichen Stellungnahme z. B. als Bericht oder als Gutachten. Ebenso wenig kommt es grundsätzlich auf die Herkunft der ärztlichen Stellungnahme an (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist denn im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen

die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteile des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen und 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 4.4.3

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 5

Im Folgenden ist zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben und korrekt gewürdigt und das Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen hat.

E. 5.1

Unbestritten ist, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund von Knieschäden zwar eine teilweise Arbeitsunfähigkeit besteht, welche jedoch (noch) keine rentenbegründende Invalidität bewirkt. Strittig ist hingegen, ob bei der Beschwerdeführerin zusätzlich eine psychiatrische Gesundheitsstörung vorliegt, welche für sich allein oder in Kombination mit der physischen Einschränkung einen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. Im Zentrum des vorliegenden Verfahrens steht also die Frage nach der psychischen Gesundheit der Beschwerdeführerin.

E. 5.1.1

Die Beschwerdeführerin macht sinngemäss geltend, sie leide unter einem schwerwiegenden psychischen Krankheitsbild. Dabei stützt sie sich auf die von ihr bereits im Rahmen der vorinstanzlichen Rentenabklärung eingereichten Arztberichte des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie C._____ vom 23. Juni 2009 (act. 32) und 1. Juni 2010 (Beschwerdebeilage 5), das fachorthopädische Gutachten von Dr. G._____ vom 17. Juni 2009 (act. 30), die Feststellung im spanischen Rentenbescheid vom 10. Juni 2008 (act. 19) sowie die ärztlichen Feststellungen im Formular E 213 (act. 1). Vorweg zu nehmen ist, dass - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - nicht auf die im Formular E-213 erwähnte Diagnose einer Angststörung abgestellt werden kann, weil das entsprechende Formular, auch wenn es von einem Arzt ausgestellt wurde, die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten offensichtlich nicht erfüllt (vgl. E. 4.4.2). Ebenso wenig kann die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass der spanische Sozialversicherungsträger den Rentenanspruch u.a. mit einer Anpassungsstörung begründet, etwas zu ihren Gunsten ableiten, zumal das Bundesverwaltungsgericht an die entsprechende Feststellung nicht gebunden ist (vgl. E. 2).

E. 5.1.2

Gestützt auf die Einschätzungen von Dr. C._____ vom 23. Juni 2009, der bei der Beschwerdeführerin eine dauerschmerzbedingte (somatoforme) psychosomatische angstdepressive Störung (ICD-10: F43.2 - F45.4) diagnostizierte, und von Dr. G._____, der neben physischen Beschwerden ein ängstlich-depressives Syndrom feststellte, ordnete das Bundesverwaltungsgericht am 29. April 2010 (Verfahren C-7456/2009) an, die Vorinstanz habe die Beschwerdeführerin in der Schweiz psychiatrisch begutachten zu lassen. Die entsprechende Begutachtung wurde am 19. Oktober 2010 durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. S._____ durchgeführt.

E. 5.1.3

Die Vorinstanz begründet den hier angefochtenen negativen Rentenentscheid vom 3. Mai 2011 damit, dass Dr. med. S._____ bei der Beschwerdeführerin keine psychische Störung diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht verneint habe. In der Verneinung hält die Vorinstanz an dieser Einschätzung fest und bekräftigt, dass das Gutachten nicht zu beanstanden sei.

E. 5.1.4

Die Beschwerdeführerin erachtet dagegen das Gutachten als mangelhaft und damit nicht beweiskräftig für die Ablehnung des Rentengesuches. Um den Beweiswert des vorliegenden Gutachtens zu beurteilen, ist zunächst auf das streitige Gutachten genauer einzugehen (E. 5.2) und anschliessend zu prüfen, ob das Gutachten die in E. 4.4 erwähnten Kriterien erfüllt und demgemäss einen genügenden Beweis für das Nichtvorhandensein einer psychischen Störung und damit hinreichende Grundlage für den abweisenden Rentenentscheid darstellt (E. 5.3).

E. 5.2

Dr. med. S._____ hält die Ergebnisse der am 19. Oktober 2010 von 13.50 Uhr bis 15.00 Uhr durchgeführten psychiatrischen Untersuchung der Beschwerdeführerin im schriftlichen Gutachten vom 27. Oktober 2010 fest. Das Gutachten ist in französischer Sprache abgefasst. Die Untersuchung selbst erfolgte in Spanisch, der Muttersprache der Beschwerdeführerin. Weil der Gutachter angab, gut spanisch zu sprechen, wurde kein Dolmetscher beigezogen (act. 52). Das schriftliche Gutachten umfasst neun Seiten. Es gliedert sich in folgende Abschnitte: Zusammenfassung der psychiatrischen Vorakten (bestehend aus einem Hinweis auf die von Dr. C._____ bei der Beschwerdeführerin festgestellte psychische Störung [ICD-10: F45.4]); I. Informationen der Beschwerdeführerin (Beschwerden, Tagesablauf, Biografie, Schule und Beruf, Beziehung, Familie, körperliche und psychiatrische Beschwerden, Medikamente), II. Psychiatrische Untersuchung (objektive Feststellungen, Informationen der Beschwerdeführerin, Psychiatrische Einschätzung, Arbeitsfähigkeit, Behandlungsvorschlag und Prognose), III. Beantwortung des vorinstanzlichen Fragenkatalogs).

E. 5.2.1

Dr. med. S._____ führt im Gutachten u.a. aus, die Beschwerdeführerin sei nach eigenen Angaben seit zwei Jahren psychisch krank, sie leide unter einer Depression. Manchmal gehe es ihr etwas besser, im Herbst gehe es ihr schlechter. Im Untersuchungszeitraum fühle sie sich schlechter. Sie sei vergesslich, habe Schlafprobleme und fühle sich tagsüber müde. Sie esse nicht viel, habe aber kein Gewicht verloren. Manchmal habe sie Suizidgedanken. Seit der Knieoperation vor sechs Jahren arbeite sie nicht mehr. Seit zwei Jahren gehe sie einmal im Monat zu einem Psychiater in Spanien. Die Schmerzen seien schwierig zu

ertragen. Sie nehme zweimal täglich Besitron (Sertraline) 100 und dreimal täglich Orfidal (Lorazepam) ein.

E. 5.2.2

Der Psychiater legt in der Folge unter dem Titel "objektive Feststellungen" dar, die Beschwerdeführerin sei während der Untersuchung bei gutem Bewusstsein und voll orientiert. Sie könne sich gut auf die psychiatrische Begutachtung konzentrieren und zeige keine Erinnerungsschwierigkeiten. Die Gedankengänge seien insgesamt unauffällig. Die Gemütslage sei adäquat und es seien weder Ängste, Wahnvorstellungen noch eine akute Suizidalität feststellbar.

E. 5.2.3

In seiner psychiatrischen Beurteilung kommt der Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin während der Untersuchung keine psychiatrische Pathologie gezeigt habe. Er habe keine depressive Episode feststellen können. Die Beschwerdeführerin habe keine Konzentrations- bzw. Aufmerksamkeitsstörungen gezeigt. Es fehlten Anzeichen eines verminderten Selbstwertgefühls oder Selbstvertrauens; die Beschwerdeführerin sei gut gekleidet gewesen. Die Beschwerdeführerin habe keine Schuld- oder Minderwertigkeitsgefühle geäußert. Sie habe ferner weder eine pessimistische Haltung in Bezug auf die Zukunft noch Suizidgedanken gezeigt. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schlafstörungen und der reduzierte Appetit könne auch mit einer mangelnden Tagesstruktur erklärt werden. Zwar habe die Beschwerdeführerin geäußert, sie fühle sich in der psychiatrischen Untersuchung nicht gut, wie auch im Herbst. Aber wenn sie sogar in den Phasen, in denen es ihr schlecht gehe, keine Psychopathologie im Sinne einer Depression zeige, könne daraus geschlossen werden, dass auch in besseren Zeiten kein psychopathologisches Defizit vorliege. Zu berücksichtigen sei auch, dass die Beschwerdeführerin in medikamentöser Behandlung sei. Es sei möglich, dass eine frühere Depression mit Medikamenten behandelt wurde. Während der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin auch keine Symptome einer somatoformen Störung gezeigt. Sie habe keinen intensiven und dauernden Schmerz, der sie quäle. Sie leide auch an einer Arthrose, welche die Schmerzen erklären könne. Es gebe keine emotionellen Konflikte oder gewichtige psychosoziale Probleme, welche als wesentliche Ursache des Problems erscheinen und wodurch die Schmerzen unüberwindbar seien. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin vollumfänglich arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung, dass die Behandlung offensichtlich geholfen habe und die psychiatrische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin beeinflussbar sei, erscheine die Prognose günstig.

E. 5.2.4

Den vorinstanzlichen Fragenkatalog (act. 55) beantwortet der Gutachter im Wesentlichen mit einem jeweiligen Verweis auf seine vorangegangenen Ausführungen.

E. 5.3

Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (E. 4.4.2).

E. 5.3.1

Das psychiatrische Gutachten erweist sich in inhaltlicher Hinsicht vorliegend als unvollständig und nicht schlüssig. Insgesamt erscheint das schriftliche Gutachten als oberflächlich und wenig detailliert, wobei nicht erkennbar ist, ob diese Oberflächlichkeit ebenfalls auf die Untersuchung selbst zutrifft, auf Verständigungsschwierigkeiten gründet oder Folge der Verschriftlichung der Untersuchungsergebnisse ist. Was die Anamnese, die Schilderungen der Beschwerdeführerin, betrifft, so erscheinen diese doch sehr rudimentär, wobei sich dem Gutachten nicht entnehmen lässt, inwiefern der Gutachter es der Beschwerdeführerin ermöglicht bzw. sie auch aufgefordert hat, zu ihren beklagten Beschwerden tatsächlich umfassend Stellung zu nehmen. Weiter ist nicht nachvollziehbar, wie der Psychiater gestützt auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin zu seiner durchwegs positiven psychiatrischen Einschätzung gelangt. Einerseits geht der Psychiater auf einzelne von der Beschwerdeführerin geklagte Beschwerden ungenügend ein oder negiert sie gar, andererseits schliesst er gewisse Probleme aus, ohne dass ersichtlich würde, wie und auf welcher Basis er zur entsprechenden Erkenntnis gelangt. Die angewandte Methodik bleibt entsprechend intransparent. Im Einzelnen verneint der Experte in seiner Einschätzung das Vorhandensein von Suizidgedanken, obwohl die Beschwerdeführerin selbst schilderte, manchmal Suizidgedanken zu haben. Was sodann das beklagte schlechte Grundgefühl der Beschwerdeführerin betrifft, begnügt sich der Gutachter mit der nicht näher begründeten Feststellung, dass darin keine Psychopathologie im Sinne einer Depression zu erkennen sei. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin gut gekleidet gewesen sei, schliesst der Experte ferner auf ein gesundes Selbstwertgefühl bzw. Selbstvertrauen; ob noch andere Gründe für diese Interpretation sprachen, ist nicht aktenkundig. Ebenso wenig ist ersichtlich, weshalb der Psychiater zum Schluss gelangt, die Beschwerdeführerin habe weder Schuld- oder Minderwertigkeitsgefühle noch eine pessimistische Haltung in Bezug auf die Zukunft, zumal sich diesbezüglich keine entsprechende Äusserung der Beschwerdeführerin und auch kein Hinweis auf eine "objektive" Feststellung im Bericht des Gutachters findet. Zwar hält der Experte im Gutachten fest, dass die Beschwerdeführerin Medikamente mit den Wirkstoffen Sertralin und Lorazepam, welche u.a. zur Behandlung von Depressionen und Angststörungen eingesetzt werden, einnimmt und dass sie einmal monatlich bei ihrem Psychiater in Behandlung ist, er unterlässt es aber den Bezug zu einer allfälligen aktuellen Erkrankung herzustellen. Gänzlich unerwähnt bleiben - entgegen der ausdrücklichen Fragestellung durch die Vorinstanz - nähere Angaben über die Dauer und den Verlauf der Therapie. Auch in Bezug auf das Vorliegen einer allfälligen somatoformen Störung, ist mangels näherer Begründung nicht nachvollziehbar, wie der Experte zum Schluss gelangt, die Beschwerdeführerin habe keinen intensiven und dauernden Schmerz, der sie quäle, steht diese Feststellung doch im Widerspruch zur Aussage der Beschwerdeführerin, wonach die Schmerzen schwierig zu ertragen seien. Eine präzise Analyse der Symptome bzw. Schmerzen erfolgte trotz entsprechender Fragestellung der Vorinstanz nicht. Zudem bleibt unklar, auf welcher Grundlage der Experte zur Einschätzung gelangt, bei der Beschwerdeführerin lägen keine gewichtigen emotionalen Konflikte oder psychosozialen Probleme vor, erweist sich doch auch diesbezüglich die Anamnese als wenig detailliert.

E. 5.3.2

Zu Recht beanstandet die Beschwerdeführerin, dass sich Dr. med. S._____ überhaupt nicht mit den früheren psychiatrischen Beurteilungen, insbesondere derjenigen vom

Facharzt C. _____ vom 23. Juni 2009 (act. 32) kritisch auseinandersetzt. Zwar bedarf es keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3), dennoch wäre vorliegend angesichts der gänzlich divergierenden Beurteilung eine eingehendere Auseinandersetzung mit den von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten, zum Teil ausführlichen, Arztberichten angezeigt gewesen.

E. 5.3.3

Was schliesslich den seitens der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwand anbelangt, wonach das Gutachten infolge des Verzichts auf fachmedizinisch anerkannte Tests auf einer mangelhaften Untersuchung gründe, ist zu entgegnen, dass solche Tests für die Qualität eines Gutachtens nicht entscheidend sind; ausschlaggebend ist grundsätzlich die in Kenntnis der Anamnese durchgeführte klinische Untersuchung der Patientin (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_811/2010 vom 16. Februar 2011 und 8C_695/2009 vom 17. Dezember 2009). Immerhin ist zu bedenken, dass die Durchführung entsprechender Tests einem Gutachten unter Umständen zu mehr Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit verhelfen können.

E. 5.4

Dr. C. _____ diagnostizierte am 23. Juni 2009 eine dauerschmerzbedingte (somatoforme) psychosomatische angstdepressive Störung (ICD-10: F43.2 - F45.4 [act. 32]). Dr. L. _____ vom medizinischen Dienst der IVSTA hielt noch in seiner Stellungnahme vom 31. August 2009 die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung neben einer Anpassungsstörung für plausibel (act. 34) und Dr. B. _____ vom medizinischen Dienst der IVSTA erwähnte diese ebenfalls in seiner Stellungnahme vom 7. April 2010 im wiedergebenden Sinne (act. 44). Diese Diagnosestellung wurde von Dr. B. _____ erst aufgegeben, als die ungenügende Expertise von Dr. S. _____ ergab, dass keine rentenrelevante Erkrankung in psychiatrischem Sinne vorliege (Stellungnahme vom 6. Dezember 2010; act. 72). Da in psychiatrischer Hinsicht eine erneute Begutachtung zu erfolgen hat, ist ebenfalls das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung eingehender zu prüfen. Vorzugsweise ist mittels einer orthopädischen/rheumatologischen Begutachtung verlässlich abzuklären, ob für die Schmerzsymptomatik eine organische Ursache ausgeschlossen werden kann.

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich vorliegend der Gutachter mit den geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin nur ungenügend auseinandersetzt und seine Schlussfolgerungen nicht hinreichend begründet. Entsprechend erweist sich das psychiatrische Gutachten - entgegen der Ansicht der Vorinstanz - für das Bundesverwaltungsgericht als nicht schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Mangels Vorliegens eines zuverlässigen und umfassenden psychiatrischen Gutachtens ist es dem Bundesverwaltungsgericht nach wie vor nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe, in welchem Umfang und ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Unter diesen Umständen ist die Sache zur Vervollständigung des rechtserheblichen Sachverhaltes an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Dabei ist die Beschwerdeführerin auf ihre Mitwirkungspflichten gemäss Art. 43

Abs. 2 und 3 ATSG aufmerksam zu machen. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 3. Mai 2011 aufzuheben und die Sache gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, vorzugsweise eine interdisziplinäre fachärztliche Gesamtbegutachtung der Beschwerdeführerin in psychiatrischer sowie orthopädischer/rheumatologischer Hinsicht durchführen zu lassen und anschliessend neu zu verfügen.

E. 7

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

E. 7.1

Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind weder der Beschwerdeführerin noch der Vorinstanz Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 e contrario und Abs. 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Entsprechend ist der Beschwerdeführerin der Kostenvorschuss von Fr. 420.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurück zu erstatten.

E. 7.2

Die durch einen spanischen Anwalt vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 21. Februar 2008 [VGKE, SR 173.320.2]). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes des nicht in einem schweizerischen Anwaltsregister eingetragenen, berufsmässigen Vertreters wird die Parteientschädigung inklusive Auslagenersatz auf Fr. 1'400.- festgesetzt (Art. 10 VGKE).

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