

BVGer C-3781/2015 vom 8. Mai 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3781_2015

FR: TAF C-3781/2015 du 8 mai 2017

IT: TAF C-3781/2015 del 8 maggio 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26bis und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der

Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Vorliegend finden zudem die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: VO 883/2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: VO 987/2009) Anwendung.

E. 2.2

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der IVV (SR 831.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

E. 2.3

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 7. Mai 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

E. 2.4

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene gesetzlichen Bestimmungen abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da die Anmeldung zum Leistungsbezug am 9. April 2014 eingereicht worden ist, ist vorliegend auf das IVG und die IVV in der ab 1. Januar 2012 geltenden Fassung abzustellen.

E. 2.5

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

E. 3.1

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine

Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 3.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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. 3.3

Um den Invaliditätsgrad 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. 3.3.1

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, das heisst ohne 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.

E. 3.3.2

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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts [BGer] 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 BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den 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 (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). 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. 3.3.3

Zunächst ist festzuhalten, dass es nicht von vornherein unzulässig ist, einzig auf im Wohnsitzstaat des Versicherten erstellte ärztliche Berichte abzustellen (Urteil des BGer 9C_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.4). Indessen ist zu gewährleisten, dass die sich nach Massgabe des schweizerischen Rechts zu beurteilende Streitfrage unter Einhaltung der spezifischen beweisrechtlichen Anforderungen geklärt wird (Urteil des BGer 9C_818/2013 vom 24. Februar 2014 E. 4.1.2).

E. 3.3.4

Ein Arztbericht, der die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, ist unvollständig und vermag daher nicht zu Ergebnissen zu führen, die auf gesamthafter Würdigung der medizinischen Lage beruhen. Einem solchen Bericht fehlt rechtsprechungsgemäss die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die auf der Grundlage der vom Arzt selbst erhobenen Befunde gezogenen Schlüsse an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des BGer 9C_51/2008 vom 15. Juli 2008 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat.

E. 4.1

Den Berichten von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin, vom 31. März 2014 (IV-act. 2 S. 3) und vom 14. Januar 2015 (IV-act. 51 S. 35 f.) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einem zerviko-thorakalen Schmerzsyndrom und Funktionseinschränkungen bei schwerer Fehllhaltung der gesamten Wirbelsäule mit multiplen Myogelosen, an einer Bein-Längen-Differenz sowie an einem Postpoliosyndrom leide. Er bezifferte die aus den genannten Leiden resultierende Arbeitsunfähigkeit mit 100% seit 4. November 2013 (Unfall am 3. November 2013) und empfahl eine Berentung der Beschwerdeführerin.

E. 4.2

Dr. med. B._____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 22. Mai 2014 (IV-act. 51 S. 22 ff.) Poliomyelitisfolgen, eine Beinverkürzung als Poliofolge mit Spitzfuss rechts, eine konsekutive Skoliose der BWS und Beinverkürzung rechts, ein Cervikobrachialsyndrom mit peripherer Parästhesie, ein HWS-Syndrom mit Bandscheibenprotrusion, eine Gangstörung sowie ein Beckenschiefstand. Er erachtete die Beschwerdeführerin aufgrund der genannten Einschränkungen für eine leichte Arbeit mit überwiegendem Sitzen, gelegentlichem Stehen und Gehen und unter Berücksichtigung des positiven und negativen Leistungsbilds als für sechs Stunden und mehr arbeitsfähig. Für die letzte berufliche Tätigkeit als Angestellte attestierte Dr. med. B._____ eine Arbeitsfähigkeit von drei bis unter sechs Stunden. Das Leistungsvermögen werde durch die orthopädischen Leiden bestimmt. Die Leistungsminderung bestehe seit dem 4. November 2013.

E. 4.3

Dem Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, und Dipl. psych. D._____ vom 21. August 2014 (IV-act. 51 S. 13 ff.) sind als Diagnosen "vordergründige Cervicalgien nach Treppensturz, Schmerzen im thorakalen und lumbalen Bereich, keine radikulär abgrenzbaren Schmerzen oder motorischen Ausfälle und auch keine Hinweise für eine medulläre Beteiligung" zu entnehmen. Die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Bürotätigkeit erachteten die Gutachter für mehr als sechs Stunden pro Tag als gegeben.

E. 4.4

Dr. med. A._____, Facharzt für Rheumatologie, Innere Medizin und Manuelle Medizin, hielt im Gutachten vom 10. Dezember 2014 (IV-act. 43) folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: ein chronisches zervikovertebrales Syndrom mit/bei grosser linkslateraler Diskushernie C2/3 beidseits. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine beginnende Fingerpolyarthrose, einen Status nach Poliomyelitis 1962 (schwere Parese der rechten unteren Extremität mit fixiertem Extensionsdefizit des rechten Knies und fixierter Spitzfussstellung rechts) und anamnestisch ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel, mit den erlernten Übungen kompensiert. Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, das zervikovertebrale Syndrom habe insofern einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, als die Beschwerdeführerin einen leicht vermehrten Pausenbedarf zur Entlastung aufweise. Die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit als Büroangestellte gab er mit 90% an. Ferner bemerkte er, dass kein Profil einer Verweistätigkeit existiere, in welcher die Beschwerdeführerin eine höhere Arbeitsfähigkeit erreichen könne als in der bisherigen Bürotätigkeit. Die Bürotätigkeit sei ideal und die geringe Arbeitsunfähigkeit von 10% resultiere aus dem leicht gesteigerten Pausenbedarf.

Den Verlauf der Arbeitsfähigkeit beschrieb er wie folgt: 100% arbeitsunfähig von 11/2013 (Treppensturz) bis Ende 02/2014, 50% arbeitsunfähig in 03/2014 (langsamer Wiedereinstieg in eine berufliche Tätigkeit) und seit 04/2014 10% arbeitsunfähig.

E. 4.5

Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), würdigte in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 10. März 2015 (IV-act. 60) die bei den Akten liegenden Berichte und kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit dem Ergebnis des Gutachtens von Dr. med. A. _____ nach einer kurzen Zeit der vollständigen (11/2013-02/2014) respektive 50%igen (03/2014) Arbeitsunfähigkeit nach dem Treppensturz ab 1. April 2014 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 90% in der bisherigen Tätigkeit erreicht habe.

E. 4.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Mehrheit der begutachtenden Ärzte davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin für leichte Tätigkeiten grundsätzlich noch arbeitsfähig ist. Eine abweichende Ansicht vertritt allerdings der behandelnde Arzt Dr. med. F. _____, der gar von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten ausgeht. Kontrovers wird von den Ärzten die Höhe der Arbeitsfähigkeit in den körperlich leichten Tätigkeiten beurteilt. Ferner sind sich die Ärzte nicht einig, ob die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit noch überwiegend arbeitsfähig ist oder ob sie eine Verweistätigkeit ausüben hätte. Unklar ist auch, inwiefern sich eine allfällige Verweistätigkeit von der bisherigen Tätigkeit unterscheiden müsste, zumal davon auszugehen ist, dass die bisherige Tätigkeit bereits eine körperlich leichte Tätigkeit war. Während Dr. med. B. _____ davon ausgeht, die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit nur noch für drei bis unter sechs Stunden, in einer leichten Verweistätigkeit unter Beachtung des positiven und negativen Leistungsbilds jedoch sechs Stunden und mehr arbeitsfähig, gehen Dr. med. C. _____ und Dipl. psych. D. _____ sowie Dr. med. A. _____ davon aus, dass sie auch in ihrer bisherigen Tätigkeit (sechs Stunden und mehr gemäss Dr. med. C. _____ und Dipl. psych. D. _____ respektive 90% gemäss Dr. med. A. _____) arbeitsfähig sei. Die Vorinstanz hat sich auf die Beurteilung von Dr. med. A. _____ gestützt. Zur Begründung führte sie aus, dass seiner Beurteilung volle Beweiskraft zukomme und kein Grund ersichtlich sei, nicht auf das vollständige und nachvollziehbare Gutachten abzustellen. Problematisch ist dabei allerdings, dass Dr. med. A. _____ offensichtlich die beiden Gutachten aus Deutschland (von Dr. med. C. _____ und Dipl. psych. D. _____ vom 21. August 2014 sowie von Dr. med. B. _____ vom 22. Mai 2014) nicht vorgelegt worden sind und er seine Einschätzung daher nicht in Kenntnis der vollständigen Vorakten abgegeben hat. Insbesondere mit Blick auf die unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in den Gutachten wäre eine Auseinandersetzung damit unerlässlich gewesen. Die Diskussion der Einschätzungen hätte Klarheit darüber gebracht, weshalb Dr. med. B. _____ eine Differenzierung bei den noch möglichen Tätigkeiten vorgenommen hat, worin der Unterschied in den genannten Tätigkeiten (bisherige Tätigkeit gegenüber leichter Verweistätigkeit gemäss positivem und negativem Leistungsbild) genau besteht und weshalb Dr. med. A. _____ auf eine solche Unterscheidung verzichtete. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist das Gutachten von Dr. med. A. _____ vom 10. Dezember 2014, das im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. Mai 2015 noch nicht einmal ein halbes Jahr alt war, keineswegs "veraltet". Es handelt sich bei diesem Gutachten um die aktuellste und umfassendste

Beurteilung, die der Vorinstanz zu jenem Zeitpunkt vorlag, wenn man vom Formularbericht vom 14. Januar 2015 (IV-act. 51 S. 35 f.) des behandelnden Arztes, Dr. med. F._____, absieht. In dieser Hinsicht ist das Gutachten von Dr. med. A._____ nicht zu beanstanden. Auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G._____, der sich ausschliesslich auf das Gutachten von Dr. med. A._____ stützt, das aber nicht in Würdigung der gesamten Aktenlage entstanden ist, ist daher nicht abzustellen. Diese Stellungnahme kann somit keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden. Insgesamt fehlt demnach eine abschliessende medizinische Würdigung unter Berücksichtigung der vollständigen Aktenlage. Somit ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang und ab wann Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht. Vielmehr sind dazu weitere medizinische Abklärungen respektive Präzisierungen und eine Auseinandersetzung mit den widersprüchlichen Angaben in den Berichten notwendig.

E. 4.7

Die Beschwerdeführerin beantragte im Rahmen ihrer Beschwerde die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz.

E. 4.7.1

Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurückweisen. So hat es erkannt, dass es zwar nicht angebracht ist, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen, doch drängt es sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

E. 4.7.2

Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die IVSTA im Lichte der dargelegten Rechtsprechung aus nachfolgenden Gründen ausnahmsweise möglich. Zu beachten sind insbesondere die Ausführungen des Bundesgerichts im hiervor zitierten BGE 137 V 210, wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege. Im Rahmen der de lege lata gegebenen Organisation dränge es sich vielmehr auf, das drohende Defizit dort durch gerichtliche Expertisen auszugleichen, wo die Gerichte bei der Würdigung des Administrativgutachtens im Kontext der gesamten Aktenlage zum Schluss kommen, weitere Abklärungen seien notwendig (BGE 137 V 210 E. 4.2).

E. 4.7.3

Hier liegen zwar mehrere vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigende Gutachten im Recht, aber strittig und zu beurteilen sind schlussendlich auch die auf dem (unvollständigen) Gutachten des Dr. med. A. _____ beruhenden Schlussfolgerungen von Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim RAD vom 10. März 2015 (IV-act. 60). Eine Beurteilung ohne eingehende Diskussion der in den Gutachten divergierend beurteilten Punkte war unter diesen Umständen offensichtlich unzulässig, was zwangsläufig zu einer Präzisierung der vorhandenen Unterlagen hätte führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung respektive -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären (so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der Aktenlage die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht abschliessend beurteilt werden kann, ist die Beschwerde gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vervollständigung des medizinischen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Vorinstanz hat Dr. med. A. _____ die vollständigen medizinischen Akten, insbesondere die beiden genannten Berichte sowie der im vorliegenden Verfahren eingereichte Entlassungsbericht der Reha, E. _____, vom 15. Juni 2015 (vgl. BVGer-act. 7), vorzulegen und unter Berücksichtigung der ergänzten Aktenlage eine Überarbeitung/Präzisierung seiner Beurteilung im Sinne von E. 4.6 in fine zu verlangen. Der Vollständigkeit halber ist ferner festzuhalten, dass die offenbar inzwischen erfolgte Rentenzusprache in Deutschland (vgl. die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 24. Februar 2016 [BVGer-act. 7]) für die Beurteilung des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente nicht verbindlich ist, so dass die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

E. 5

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

E. 5.1

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Einer unterliegenden Vorinstanz sind keine Gerichtskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

E. 5.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die obsiegende Beschwerdeführerin war vorliegend anwaltlich vertreten, weshalb

ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 2'500.- festzulegen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE).

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