

BVGer C-3806/2017 vom 24. Januar 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3806_2017

FR: TAF C-3806/2017 du 24 janvier 2018

IT: TAF C-3806/2017 del 24 gennaio 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich 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 lit. dbis VwVG]).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, sodass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Zum Antrag auf unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung wird auf E. 8 verwiesen. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht worden ist (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG), ist darauf grundsätzlich einzutreten.

E. 2.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet ein Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt als Grenzgängerin für die Stiftung B._____ in (...) als Pflegefachfrau erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in (...) (Frankreich). Sie macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt ihrer Tätigkeit als Grenzgängerin zurückgeht und zu deren Abbruch geführt haben soll. Unter diesen Umständen war die kantonale IV-Stelle C._____ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung sowie die Vorinstanz für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

E. 3.1

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

E. 3.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). 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. BGE 128 II 145 E. 1.2.2; 127 II 264 E. 1b).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in Frankreich, 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 gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 lit. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen 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 (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 4.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung (hier: 1. Juni 2017) eingetretenen Sachverhalt ab. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 121 V 362 E. 1b).

E. 4.3

In zeitlicher Hinsicht sind - besondere übergangsrechtliche Regelungen vorbehalten - jene materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind daher auch die im Rahmen der 5. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2008; AS 2007 5129) und der IV-Revision 6a (in Kraft seit 1. Januar 2012; AS 2011 5659) vorgenommenen Änderungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG zu beachten. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteile des BGer 8C_944/2010 vom 21. März 2011 E. 3 sowie 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1; BGE 135 V 215 E. 7).

E. 5.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Die Beschwerdeführerin erfüllt unstreitig die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (vgl. vorne Sachverhalt A).

E. 5.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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. 5.3

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

E. 5.4

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. Nach 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, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 5.5.1

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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 5.5.2

Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 5.5.3

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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 5.5.4

Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens, sondern gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

E. 6.1

Vorliegend hat die Vorinstanz das Rentengesuch der Beschwerdeführerin mangels Vorliegen einer rentenbegründenden Invalidität abgewiesen. Vernehmlassungsweise beantragt sie die Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zur Ergänzung der medizinischen Akten und zum Erlass eines neuen Entscheids (act. 4). Dabei stützt sie sich auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 7. August 2017 (IV-act. 141), welcher im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zur Stellungnahme aufgefordert wurde. Dr. med. E. _____ äusserte sich nach Einsicht in die beschwerdeweise eingereichten Arztberichte von Dr. F. _____ vom 6. März 2017 sowie von Dr. G. _____ vom 5. Mai und 6. Juni 2017 dahingehend, dass sich bis zum Zeitpunkt des Vorbescheids keine umschriebene oder abgegrenzte Psychopathologie gezeigt habe. Dr. F. _____ habe bereits im Bericht vom 28. Dezember 2015 eine depressive Entwicklung beschrieben, welche im Bericht vom 29. September 2016 nochmals aufgeführt werde. Bezüglich der fraglichen psychischen Komorbidität habe sich der Einwand alleinig auf eine Textpassage in der hausärztlichen Stellungnahme von Dr. F. _____ vom 29. September 2016 gestützt. Eine explizite und definierte psychiatrische Diagnose sei nicht benannt worden. Die Beschreibung der psychischen Befunde sei oberflächlich verblieben und zu einer leitliniengerechten Therapie sei nicht Stellung genommen worden. Eine Rückfrage der Vorinstanz beim Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bezüglich des Vorliegens fachpsychiatrischer Diagnosen sei trotz mehrmaliger Mahnungen unbeantwortet geblieben. In Kenntnis der aktuellen Befunde könne nicht mehr zweifelsfrei und uneingeschränkt an den bisherigen Einschätzungen des RAD festgehalten werden. Rückblickend könnten in Kenntnis der jetzigen Unterlagen bereits die ersten indirekten Hinweise auf eine psychiatrische Komorbidität im Herbst 2015 bestanden haben. Ausdrücklich zu bemängeln sei jedoch die nicht erfolgte Kooperation von Seiten des Rechtsvertreters. Bei nicht zweifelsfreien medizinischen Befunden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werde eine bidisziplinäre rheumatologische und psychiatrische Begutachtung bei den Dres. H. _____ und I. _____ empfohlen.

E. 6.2

Die Vorinstanz ging vorliegend hauptsächlich gestützt auf die Berichte von Dr. med. D. _____ vom 3. Juni 2016 und 3. März 2017 (IV-act. 107, 129) sowie des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 7. Juli 2016 und 9. Mai 2017 (IV-act. 113, 133) davon aus, dass infolge eines operativen Eingriffs von Dezember 2013 bis Ende April 2014 in jeglicher Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Vom 1. Mai bis 11. Juli 2014 sei der Versicherten die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Altenpflegerin, wie auch in jeglicher Alternativtätigkeit, die ihren Berufs- und Fachkenntnissen entspreche, wieder ein Arbeitspensum im Umfang von 50 % zumutbar. Ab 12. Juli 2014 seien - aufgrund der fortwährenden Verbesserung des Gesundheitszustandes - wechselbelastende Tätigkeiten im Umfang eines Pensums von 100 % möglich und zumutbar. Aus den Akten geht hervor, dass die anlässlich des Vorbescheid- und Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Berichte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie bislang unberücksichtigte Beschwerden in psychiatrischer Hinsicht aufzeigen. Der Allgemeinmediziner Dr. F. _____ führte bereits in seinem Arztbericht vom 28. Dezember 2015 unter Angabe von radikulären Beschwerden aus, dass die Versicherte unter ständigen Schmerzen leide, aufgrund derer sich ein depressiver Zustand entwickelt habe. Sie könne die täglichen Aufgaben nicht bewältigen (IV-act. 96, S. 4). In seinem Bericht vom 29. September 2016

wiederholte er, dass bei der Versicherten unter anderem ein depressiver Zustand vorliege (IV-act. 120, S. 3 - 5). Im anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztbericht vom 6. März 2017 führte Dr. F. _____ zusammengefasst aus, die Versicherte leide unter einer radikulären Kompression durch eine Diskushernie L3-L4. Es sei eine zunehmende Verschlechterung der Symptome eingetreten, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe. Damit zusammenhängend sei eine majore Depression aufgetreten; diese bewirke Angst- und Schlafstörungen mit einer Abwertung der eigenen Person sowie Grübelgedanken (act. 1, Beilage 3). Dr. G. _____, Facharzt für Psychiatrie, nannte in seinem ebenfalls beschwerdeweise eingereichten Arztbericht vom 5. Mai 2017 unter Verwendung des Codes ICD-10 F32.2 die Diagnose einer schweren Depression in Folge der Rückenpathologie. Im Bericht vom 6. Juni 2017 nannte er ein depressives Erscheinungsbild, Schlafstörungen sowie lumbale Beschwerden und Schmerzen im linken Bein (act. 1, Beilage 4 f.). Offensichtlich wurden diese psychiatrischen Beschwerdebilder im Rahmen der Prüfung des Rentengesuchs nicht berücksichtigt. Demzufolge lag der Untersuchungsbefund zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht lückenlos vor.

E. 7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass eine zuverlässige Einschätzung, in welchem Mass die Beschwerdeführerin Einschränkungen nicht nur in physischer, sondern auch in psychischer Hinsicht unterliegt, aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht vorgenommen werden kann. Der rechtserhebliche Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ist durch die Vorinstanz nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 und Art. 49 lit. b VwVG), sodass die Beschwerde vom 6. Juli 2017 gemäss dem gemeinsamen Antrag der Vorinstanz und der Beschwerdeführerin gutzuheissen und die Verfügung vom 1. Juni 2017 aufzuheben ist. Nachdem die psychiatrischen Krankheitsbilder bislang ungeklärt geblieben sind, ist die Streitsache gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG an die Vorinstanz zurückzuweisen, was bei dieser Sachlage rechtsprechungsgemäss zulässig ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 und Urteil des BGer 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3). Da es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei Versicherten mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen physischer und psychischer Art unabdingbar ist, physische und psychische Beeinträchtigungen nicht isoliert, sondern interdisziplinär beurteilen zu lassen, wird die Rückweisung mit der Weisung verbunden, dass die Vorinstanz eine entsprechende Begutachtung der Beschwerdeführerin in der Schweiz zu veranlassen hat (vgl. Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2, mit weiteren Hinweisen). Die Auswahl der Fachdisziplinen und der Beizug von Spezialisten ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über Art und Umfang der erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Danach hat die Vorinstanz eine neue Verfügung zu erlassen, in welcher sie sich unter Einbezug der medizinischen Vorakten zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu äussern hat.

E. 8

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

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei.

E. 8.1.1

Vorliegend stellte die IV-Stelle C._____ in ihrer Vernehmlassung vom 29. August 2017 das Rechtsbegehren, es seien ihr keine Gerichtskosten aufzuerlegen. Begründet wird dieser Antrag damit, dass sie die Beschwerdeführerin aufgrund des handschriftlichen Berichts des Hausarztes vom 29. September 2016 mit Schreiben vom 2. Februar 2017 sowie mit mehrmaligen Mahnschreiben gebeten habe, Fragen zu einem allfälligen psychischen Leiden zu beantworten; diese Schreiben seien unbeantwortet geblieben. Der erste Bericht von Dr. G._____ datiere auf den 5. Mai 2017, die angefochtene Verfügung hingegen vom 1. Juni 2017. Es wäre somit ohne Weiteres möglich gewesen, diesen Bericht vor Erlass der angefochtenen Verfügung einzureichen und somit ein Beschwerdeverfahren zu vermeiden (act. 4, Beilage 1).

E. 8.1.2

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht hingegen in seiner Replik vom 20. November 2017 geltend, es sei hypothetisch und könne offenbleiben, ob eine Beschwerde vermeidbar gewesen wäre, wenn der Bericht von Dr. G._____ vor Erlass der Verfügung vorgelegen hätte. Die Beschwerde wäre auch vermeidbar gewesen, wenn vor Erlass der Verfügung kommuniziert worden wäre, dass trotz begründetem Einwand am Vorbescheid festgehalten werde. Es seien keine Akten vorenthalten worden. Dem Rechtsvertreter sei der Bericht von Dr. G._____ vom 16. Mai 2017 [recte wohl: 5. Mai 2017] nicht bereits vor der angefochtenen Verfügung vorgelegen (act. 11).

E. 8.1.3

Wie vorstehend dargelegt (E. 6.2) lagen bereits im Dezember 2015 Hinweise auf eine psychiatrische Erkrankung der Beschwerdeführerin vor (IV-act. 96, S. 4). Die IV-Stelle C._____ hatte denn auch aufgrund dieser Hinweise den Rechtsvertreter mit Schreiben vom 2. Februar, 15. März sowie 18. April 2017 aufgefordert, dazu Stellung zu nehmen (IV-act. 127, 130 f.). Ihr Argument, dass in den Arztzeugnissen, welche sich vor dem Verfügungserlass in den Akten befanden, weder eine explizite noch eine definierte psychiatrische Diagnose gestellt worden sei, kann vorliegend nicht gehört werden. Sie hat nämlich gestützt auf Art. 12 VwVG i.V.m. Art. 43 Abs. 1 ATSG den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und dazu die notwendigen Abklärungen vorzunehmen. Sie hatte somit die Pflicht, die entsprechenden medizinischen Abklärungen zu tätigen, zumal der Verdacht auf eine mindestens seit Dezember 2015 bestehende psychiatrische Erkrankung vorlag. Demzufolge und da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Ihr Gesuch vom 6. Juli 2017 auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist somit gegenstandslos geworden. Der IVSTA werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG kann die Beschwerdeinstanz der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen.

E. 8.3

Die Parteientschädigung umfasst dabei die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE das Anwaltshonorar (lit. a), den Ersatz der Auslagen (lit. b) und der Mehrwertsteuer (lit. c), wobei Letztere nur dann geschuldet ist, wenn die zu entschädigende Partei Wohnsitz oder Sitz in der Schweiz hat (vgl. dazu Urteile des BVGer C-3362/2013 vom 29. Februar 2016 E. 11.2, C-3800/2012 vom 27. Mai 2014, C-7742/2009 vom 9. August 2012 E. 7.2, C-6248/2011 vom 25. Juli 2012 E. 12.2.5 m.w.H. und C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.H). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen (Art. 10 Abs. 1 VGKE), wobei der Stundensatz für Anwälte und Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- beträgt (Art. 10 Abs. 2 VGKE).

E. 8.4

Die obsiegende, rechtsanwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.- gerechtfertigt. (Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

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