

BVGer C-3880/2008 vom 9. Juli 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3880_2008

FR: TAF C-3880/2008 du 9 juillet 2010

IT: TAF C-3880/2008 del 9 luglio 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1

Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 10. April 2008, mit welcher die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat.

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) zuständig, sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31 und Art. 32 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]). Letzteres ist vorliegend nicht der Fall. Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.3

Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach Eröffnung der Verfügung einzureichen (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Unbestritten ist, dass die Beschwerde vom 9. Juni 2008 gegen die Verfügung vom 10. April 2008 verspätet eingereicht worden ist. Im Rahmen der Beschwerde hat die Beschwerdeführerin jedoch um Wiederherstellung der Beschwerdefrist ersucht. Mit Zwischenverfügung vom 19. Dezember 2008 hat das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf das replikweise eingereichte ärztliche Attest von Dr. J. _____ vom 4. November 2008 das Gesuch um Wiederherstellung der Beschwerdefrist gutgeheissen (BVGer act. 20). Die Beschwerde wurde im Übrigen formgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 VwVG). Da die Beschwerdeführerin den einverlangten Kostenvorschuss von Fr. 300.-- innert der gesetzten Frist mit Fr. 292.-- beglichen und auf Aufforderung der Instruktionsrichterin dem Konto des Bundesverwaltungsgerichts fristgerecht nochmals Fr. 16.-- gutgeschrieben wurden (vgl. BVGer act. 10/15), ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Streitig und damit zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz das Gesuch um Zusprechung einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

E. 2.1

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.2

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin ist österreichischer Nationalität und somit Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: VO Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (nachfolgend: VO Nr. 574/72; SR 0.831.109.268.11) (vgl. Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), und dessen Ausführungserlasse keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin gemäss Art. 3 Abs. 1 der VO Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der VO Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann

verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Österreich und der Schweiz (ebenso wie das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der VO Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG).

E. 3

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

E. 3.1

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. Auflage, Bern 1983, S. 212, vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 3.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2, BGE 130 V 329 E. 2.3). 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; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. April 2008 in Kraft gestanden sind; weiter aber auch solche Vorschriften, die in jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft waren, aber für die Beurteilung eines allfälligen früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind. Demnach sind im vorliegenden Verfahren die Bestimmungen des ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 sowie der zugehörigen Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) anwendbar. Für die Prüfung des Leistungsanspruchs vor dem 31. Dezember 2007 sind das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2000 sowie die Verordnung in der Fassung vom 11. September 2002 anwendbar (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5). Das IVG ist grundsätzlich in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit dem 1. Januar 2008 anwendbar (5. IV-Revision, AS 2007 5129), bzw. pro rata temporis vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IVG-Revision, AS 2003 3837); ferner seit dem 1. Januar 2008 die zugehörige Verordnung in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5155) bzw. vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3859). Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6),

Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art.17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

E. 4

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind für die Bestimmungen des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (hier: 10. April 2008; vgl. auch BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen, vgl. auch Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489 Rz. 20). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren daher grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

E. 5

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat; d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen und während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch.

E. 5.1

Massgebend für die Prüfung, ob die ein- oder dreijährige Mindestbeitragsdauer zur Anwendung kommt, ist das Datum des Eintritts des Versicherungsfalles (Eintritt der Invalidität) und nicht etwa dasjenige des Beschlusses der IV-Stelle oder der Verfügung (Wegleitung über die Renten in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung RWL Rz. 3004). Falls die dreijährige Mindestbeitragsdauer mittels schweizerischer Versicherungszeiten nicht erfüllt ist, müssen für Schweizer Bürger und Staatsangehörige von EU- und EFTA-Staaten für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind (Art. 45 VO Nr. 1408/71; vgl. RWL Rz. 3004 Ziff. 2; vgl. auch Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision] vom 22. Juni 2005 BBl 2005 4536). Gemäss Exposé

vom 18. Januar 2008 (act. 43) hat die Beschwerdeführerin von 1990 bis 1991 während insgesamt 12 Monaten Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet. Dem Formular E 205 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin von 1984 bis 2007 (mit Unterbrüchen) Versicherungszeiten in Österreich zurückgelegt hat (act. 5).

E. 5.1.1

Die Beschwerdeführerin hat somit die Mindestbeitragsdauer von einem, unter Anrechnung der ausländischen Versicherungszeiten auch diejenige von drei Jahren erfüllt.

E. 5.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) 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. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab 1. Juni 2002 für Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Angehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union Wohnsitz haben.

E. 5.3

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit besteht vorliegend nicht. Es handelt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr um ein labiles Krankheitsgeschehen, welches frühestens nach Ablauf der gesamten gesetzlichen Wartezeit einen allfälligen Rentenanspruch begründen kann (Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 163/2005 vom 30. Mai 2005, BGE 119 V 98 E. 4a).

E. 5.4

Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG (sowohl in der Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 als auch in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008) ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von

Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 ATSG, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Mit der 5. IV-Revision hält Art. 7 Abs. 2 ATSG neu fest, dass für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Mit dieser neuen Regelung beabsichtigte der Gesetzgeber, dass eine Rente erst dann gesprochen wird, wenn die versicherte Person alle zumutbaren Schritte zur Vermeidung oder Verringerung der Invalidität vorgenommen hat (BBl 2005 4531). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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. 5.5

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden 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 mit Hinweisen, 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 (BGE 127 V 294 E. 4c in fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b). Grundlage für die Bemessung der Invalidität bildet die trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch bestehende Arbeitsfähigkeit im versicherten Tätigkeitsbereich. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (BGE 127 V 294 E. 5a). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab (BGE 127 V 294 E. 4b/cc). Dies gilt insbesondere auch bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Sinne von ICD-10 F45.4 (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4).

E. 5.6

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). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 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, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2000, I 128/98, 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 Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte sind wegen deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt sowohl für allgemein praktizierende Hausärzte als auch für behandelnde Spezialärzte (Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4 mit Hinweisen).

E. 6

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin an einer invalidisierenden Gesundheitsschädigung leidet. Die Beschwerdeführerin macht geltend, seit dem Unfallereignis im Februar 2006 täglich an Schmerzen in verschiedensten Intensitätsstufen zu leiden, die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei stark eingeschränkt. Deshalb könne sie ihre früheren Tätigkeiten als Friseurin, Barfrau, Bergwerksführerin oder Seniorenbetreuerin nicht mehr ausüben.

E. 6.1

Die Vorinstanz hat ihre abweisende Verfügung insbesondere gestützt auf folgende medizinischen Unterlagen erlassen: Im undatierten Rentengutachten der allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, Landesstelle S._____, basierend auf einer am 26. Mai 2006 stattfindenden Untersuchung, führt Dr. W._____, klinischer Neuro- und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger die Verletzungen Polytrauma mit Commotio Cerebri und Contusio Capitis als Gegenstand des neuropsychologischen Gutachtens auf. Im Zeitpunkt der neuropsychologischen bzw. klinisch-psychologischen Untersuchung fänden sich weder

fassbare Zeichen für das Vorliegen eines organischen Psychosyndroms noch für eine posttraumatische Belastungsstörung. Jedoch zeige die Explorandin eine neurotische Entwicklung mit beginnender Angststörung mit deutlich körperdysmorphen Zügen (ICD 10: F 41.1, F 45.2), die eine psychiatrisch-medikamentöse und psychologisch-psychotherapeutische Behandlung notwendig mache. Aus psychologischer Sicht sei die Erwerbsfähigkeit aufgrund der Unfallfolgen nicht herabgesetzt (act. 23). Im psychologischen Untersuchungsbericht vom 21. Mai 2007 führte Dr. W. _____ wiederum die Diagnose neurotische Entwicklung mit beginnender generalisierter Angststörung mit deutlichen körperdysmorphen Zügen und minimale kognitive Störung mit herabgesetzter Grundaktivierung auf. Aufgrund des psychischen Leistungsprofils seien mittelschwere geistige Arbeiten unter durchschnittlichem Zeitdruck mit nicht mehr als den gesetzlich vorgeschriebenen Pausen ganztätig möglich und zumutbar (act. 39). Im Spitalbericht des Unfallkrankenhauses, S. _____, vom 3. März 2006, wo die Beschwerdeführerin unfallbedingt vom 7. Februar 2006 bis 3. März 2006 hospitalisiert war, führte Dr. O. _____ aus, dass die Patientin bei Entlassung von Seiten der Halswirbelsäule völlig beschwerdefrei sei; am Unterkiefer rechts fänden sich gewisse Gefühlsstörungen; die HWS-Beweglichkeit sei fixationsbedingt - Tragen einer Halskrause - eingeschränkt; das Bein rechts könne von der Unterlage problemlos abgehoben werden; die Beschwerdesymptomatik betreffend Kniegelenk rechts sei am Abklingen; peripher kein sensomotorisches Defizit; die Grobkraft und Sensomotorik an den oberen Extremitäten seien völlig unauffällig (act. 28). Im neurologischen Befundbericht vom 4. April 2006 hält Dr. H. _____, Facharzt für Neurologie, fest, im Vergleich zu den Vorbefunden von S. _____ sei keine wesentliche Änderung zu verzeichnen, der Reflexbund zeige eine Funktionsstörung für C7 beidseits (abgeschwächter Trizepsreflex); rechts fände sich eine diskrete Dermatostörung, ansonsten seien keine eindeutigen Querschnittshinweise objektivierbar (act. 29). Im Befundbericht vom 9. Oktober 2006 stellt Dr. H. _____ insbesondere eine Bewegungseinschränkung der HWS nach OP fest; am Bein seien derzeit keine Nervenwurzel- oder periphere Nervenschädigung objektivierbar (act. 30). Dr. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, als behandelnder Arzt, erklärte im fachärztlichen Bestätigungsbericht vom 10. Oktober 2006, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des schweren Verkehrsunfalls eine akute posttraumatische Belastungsstörung entwickelt habe, die trotz intensiver medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung in eine chronische posttraumatische Belastungsstörung übergegangen sei, weshalb bis mindestens Januar 2007 eine Arbeitsunfähigkeit vorliege (act. 31). Im Bericht vom 15. Januar 2007 bestätigte Dr. J. _____, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe, insbesondere leide sie an immer wieder auftretenden flashbacks, Angstzuständen und schweren Depressionen, Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Lendenwirbelsäulenbereich sowie beiden Knie- und Sprunggelenken. Ein Verbleib im Krankenstand sei für die nächsten drei Monaten dringend erforderlich (act. 33). Im auf Veranlassung der Beschwerdeführerin erstellten Gutachten vom 19. April 2007 führte Dr. J. _____ insbesondere aus, aufgrund des erlittenen Unfalltraumas und der Auflösung des Arbeitsverhältnisses herrsche nun ein komplexes Zusammenspiel der Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung (ICD10: F43.1) und rezidivierende depressive Störung. Bezüglich des Schmerzkalküls erklärte Dr. J. _____, die Beschwerdeführerin habe während sieben Tagen (Zeitraum des Unfallereignisses bis zur durchgeführten Stabilisierungsoperation) an qualvollen Schmerzen gelitten, danach habe sie starke seelische Schmerzen bis Ende Juni 2006 gehabt. Ab Mitte Juni sei

allmählich eine Besserung eingetreten, so dass seit Ende Juni 2006 von mittelgradig seelischen Schmerzen gesprochen werden könne. Seither sei ihr die Ausübung gewisser Tätigkeiten wieder möglich (act. 38). Im Bericht vom 6. August 2007 stellte Dr. J. _____ fest, dass die Beschwerdeführerin an flash-back Erlebnissen, sich wiederholenden Angstzuständen und depressiven Stimmungseinbrüchen leide. Im Übrigen trügen die somatischen Folgen des Unfalls mit immer wiederkehrenden Schmerzen im Nacken-, Schulter-, Lendenwirbelsäulenbereich und beiden Knie- und Sprunggelenken zur psychischen Destabilisierung bei. Daher sei an eine Arbeitstätigkeit nicht zu denken, weshalb aus fachärztlicher Sicht eine Pensionierung dringend angezeigt sei (act. 41). Im ärztlichen Entlassungsbericht des Moorheilbad A. _____ vom 14. Dezember 2006 sind die Diagnosen Zustand nach Wegunfall vom 7. Februar 2006 mit Luxationsfraktur II und III, HWK mit operativer Verblockung, Contusio cerebri et gen. utriusque Spondylopathia def., Dorsalgie, Polyarthrose und Zustand nach Melanom-OP Ohr links aufgeführt. Die Beschwerdeführerin leide seit dem Unfall verstärkt an Schmerzen im Nacken-Schultergürtelbereich, die einerseits in den Hinterkopf mit gelegentlichen Vertigoattacken, andererseits über den rechten Arm mit Parästhesien im Bereich der rechten Hand ausstrahlten (act. 32). Im undatierten von Prof. Dr. T. _____ und Mag. E. _____ unterzeichneten neuropsychologischen Befundbericht der Universitätsklinik für Neurologie, I. _____, der aufgrund einer persönlichen Untersuchung vom 5. März 2007 erstellt wurde, wird die Situation der Beschwerdeführerin folgendermassen zusammengefasst: In der neuropsychologischen Untersuchung imponierten vor allem eine allgemeine Reaktionsverlangsamung und Aufmerksamkeitsschwankungen. Des Weiteren zeigten sich leichte Beeinträchtigungen in der Konsolidierung und im Wiedererkennen von verbalem Material. Die visuo-konstruktiven Leistungen seien aufgrund von ungenauer Arbeitsweise leicht beeinträchtigt gewesen. Intakt seien verbale Lern- und Abrufleistung, figurale Gedächtnisleistungen, frontal-exekutive Funktionen und die Fähigkeit zur selektiven und geteilten Aufmerksamkeit. Die Angstwerte seien deutlich, die Depressionswerte leicht erhöht. Aus neuropsychologischer Sicht sei ein basales Aufmerksamkeitstraining empfohlen. Im Befundbericht finden sich keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit (act. 34). Im zu Händen der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle T. _____, I. _____, erstellten Gutachten vom 25. April 2007 führte Dr. R. _____, Facharzt für Unfallchirurgie, die Diagnosen mit Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit Zustand nach operativer Verblockung des 2. und 3. Halswirbelkörpers nach Fraktur des 2. Halswirbelkörpers und Instabilität im Segment C2/C3 mit Reizsymptomatik der Nervenwurzeln C6 und C7 rechts und chronische Kreuzschmerzen bei Zustand nach Bandscheibenvorfall im Segment L4/L5 ohne sensomotorisches Defizit sowie Femoropatellarsyndrom rechts auf. Als weitere Leiden erwähnte der Gutachter neurotische Entwicklung einer beginnenden generalisierten Angststörung mit deutlichen körperdysmorphen Zügen, minimale kognitive Störung, posttraumatische Belastungsstörung und rezidivierende depressive Störung. Der Beschwerdeführerin seien vollschichtig leichte körperliche Belastungen im Wechsel der Arbeitshaltungen unter Vermeidung von mittelschweren Hebe- und Trageleistungen bei ausreichendem Schutz vor Kälte und Nässe zuzumuten. Schreib- und Bildschirmarbeiten seien zu vermeiden, Überkopfarbeiten nur fallweise zu fordern (act. 36). Im Befundbericht des Bezirkskrankenhauses St. _____ in T. _____ vom 3. Juli 2007 wird eine posttraumatische Verplattung der Wirbelkörper C2 und C3 von ventral mittels Metallplatte sowie vier Schrauben, jeweils zwei pro Wirbelkörper erwähnt. Soweit nativradiologisch beurteilbar, lägen die Schrauben korrekt ohne räumliche Beeinträchtigung intraspinaler

Strukturen. Die Beweglichkeit auf Niveau C2-C3 sei dementsprechend weitgehend aufgehoben. Bei den restlichen HWS-Segmenten bestehe reguläre Beweglichkeit (act. 40). Dr. C._____, Facharzt für Psychiatrie/Neurologie, beurteilt die Leistungsfähigkeit im zu Händen der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle T._____, I._____, erstellten Gesamtgutachten vom 18. Juli 2007 wie folgt: Aus unfallchirurgischer Sicht seien vollschichtig leichte körperliche Belastungen im Wechsel der Arbeitshaltungen und unter Vermeidung von mittelschweren Hebe- und Trageleistungen bei ausreichendem Schutz vor Kälte und Nässe zuzumuten. Schreibe- und Bildschirmarbeiten seien zu vermeiden, Überkopfbelastungen nur fallweise auszuführen. Aus psychiatrischer Sicht seien der Beschwerdeführerin vollzeitige geregelte Tätigkeiten bis zu einem durchschnittlichen Zeitdruck zumutbar. Der Gutachter diagnostizierte als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit neurotische Entwicklung einer beginnenden generalisierten Angststörung mit deutlichen körperdysmorphen Zügen, Zustand nach operativer Verblockung des 2. und 3. Halswirbelkörpers nach Fraktur des 2. Halswirbelkörpers und Instabilität im Segment C2/C3 mit Reizsymptomatik der Nervenwurzel C6 und C7 rechts S12.9, chronische Kreuzschmerzen bei Zustand nach Bandscheibenvorfall im Segment L4/L5 ohne sensomotorisches Defizit M51.2, Femoropatellarsyndrom rechts (act. 35). Dr. M._____, Allgemeinmediziner, bestätigte am 18. September 2007, dass sich die Beschwerdeführerin bei ihm zur Schmerztherapie in Behandlung befinde (act. 42).

E. 6.1.1

Der zur Beurteilung aufgeforderte Dr. L._____ führte in seiner Stellungnahme vom 5. Februar 2008 als Hauptdiagnose neurotische Störung mit Entwicklung einer generalisierten Angsterkrankung mit deutlichen körperdysmorphen Zügen, als Nebendiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit minimale kognitive Störung, Status nach Halswirbelkörperfraktur und Verplattung sowie chronische Kreuzschmerzen auf. Der IV-Stellenarzt erklärte, im Gesamtgutachten von Dr. R._____ vom 25. April 2007, das sachlich einwandfrei sei und dessen Schlussfolgerungen nachvollziehbar seien, sei sowohl von psychiatrischer wie von orthopädischer Sicht keine funktionelle Behinderung in rentenrelevantem Ausmass festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin könne ihren Beruf als Altenpflegerin als mittelschwere psychische und physische Arbeit uneingeschränkt ausüben. Somit bestehe in der bisherigen Tätigkeit und in Verweisungstätigkeiten volle Arbeitsfähigkeit (act. 44).

E. 6.1.2

Im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens reichte die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte ein: Dr. J._____ führte in seinem Bericht vom 25. Februar 2008 bereits in früheren Berichten genannte Diagnosen auf und stellt eine seit Februar 2006 durchgehende umfassende Arbeitsunfähigkeit fest (BVGer act. 1). Dr. M._____ bestätigte am 28. Februar 2008, dass die Beschwerdeführerin bei ihm zur Schmerztherapie in Behandlung sei (BVGer act. 1). Dr. L._____, IV-Stellenarzt, hielt in seiner Stellungnahme vom 7. April 2008 an seiner Beurteilung vom 5. Februar 2008 fest. Dr. J._____, als behandelnder Arzt, nenne bereits bekannte Leiden und stelle im Gegensatz zum umfassenden Gesamtgutachten von Dr. C._____ und Dr. R._____ eine durchgehende umfassende Arbeitsunfähigkeit fest, ohne jedoch neue Gesichtspunkte aufzuführen. Aufgrund der Tatsache, dass das zu Händen der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle T._____, I._____, erstellte Gesamtgutachten umfassend und sorgfältig und in der Schlussfolgerung nachvollziehbar und besser begründet sei, sei darauf abzustellen. Im Übrigen sei bekannt, dass die

behandelnden Ärzte eher eine höhere Arbeitsunfähigkeit als ein unabhängiges Gremium attestierten (act. 48).

E. 6.1.3

Im Rahmen der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin die zu Händen des Landesgerichts I. _____ als Arbeits- und Sozialgericht erstellten Gutachten ein, insbesondere: Dr. B. _____, Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapeutin, diagnostizierte am 29. Dezember 2007, eine neurotische Entwicklung mit beginnender generalisierter Angststörung (ICD-10:F 41.1) und ausgeprägte hypochondrische Störung. Im Zeitpunkt der Untersuchung sei die Beschwerdeführerin deutlich depressiv. Dr. B. _____ empfiehlt eine weitere regelmässige psychiatrische Behandlung vorzugsweise im stationären Bereich, eine Modifikation der Psychopharmaka und eine regelmässige psychotherapeutische Behandlung. Durch diese zumutbaren Therapien könne es wahrscheinlich im Zeitraum von 12 Monaten zu einer deutlichen Verbesserung des psychopathologischen Zustandsbildes kommen. Die Gutachterin befindet, dass die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig sei (BVGer act. 28). Im undatierten Teilgutachten (nicht vollständig eingereicht) nennt Dr. H. _____, Facharzt für Innere Medizin, insbesondere die Diagnosen Übergewicht, Hypotonie, Mitralinsuffizienz, Gastritisneigung, leichte Fettleber, Leukozytose unklarer Genese. Aus internistischer Sicht könne die Beschwerdeführerin leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen sowohl in geschlossenen Räumen als auch im Freien ausführen, ein Wechsel der Körperhaltung sei nicht nötig. Zu vermeiden seien häufiges Heben von Lasten über 12 kg und Tragen von Lasten über 8 kg, häufiges oder routinemässiges Bücken, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Nacharbeit, Arbeiten an Maschinen, bei denen eine besondere Verletzungsgefahr bestehe, Arbeiten am Fliessband, im Akkord und unter besonderem Stress (BVGer act. 1). Dr. G. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, führt in seinem Gutachten (unvollständig eingereicht) in diagnostischer Hinsicht aus: bei Zustand nach Luxationsfraktur C2/C3 und Prellung beider Kniegelenke sowie Schädelprellung zeige sich klinisch-neurologisch eine Sensibilitätsstörung in der Höhe der Narbe nach Operation im Bereich des M. sternocleidomastoideus, subjektiv liege eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule vor, es bestehe der Verdacht auf eine anhaltende, somatoforme Schmerzstörung. Als Nebendiagnosen nennt Dr. G. _____ Übergewicht (BMI 30), leicht erhöhte Blutsenkungsrate, relativ deutliche Leukozytose sowie viele Neutrophile toxisch granuliert, leichtgradige Thrombozytose. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht könne die Beschwerdeführerin ganztägig leichte bis zu einem Drittel mittelschwere Arbeiten, Arbeiten im unregelmässigen Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen (ohne fixe zeitliche Zuordnung der Gesamtarbeitszeit) verrichten. Die Arbeiten könnten in geschlossenen Räumen und bis zu einem Drittel im Freien unter nötigem Kälte-, Nässeschutz sowie Schutz vor kalter Zugluft erfolgen. Zu vermeiden seien häufiges Heben von Lasten über 10 kg, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in ständig gebückter vorgebeugter oder hockender Körperhaltung, häufiges Bücken oder Treppensteigen und Überkopfdrehungen (BVGer act 1). Dr. Z. _____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, führte in seinem Gutachten vom 29. Mai 2008 die Diagnosen massives cervicales Schmerzsyndrom nach posttraumatischer Fusion C2/3, Dorso-Lumbalsyndrom bei leichter Skoliose und präsacraler Diskopathie, Chondropathia patellae bds. rechts mehr als links auf. Unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses seien vollzeitig leichte Arbeiten im Gehen, Sitzen und Stehen in geschlossenen Räumen unter Kälte-, Nässe- und Zugluftexpositionsprophylaxe zumutbar.

Ein Haltungswechsel alle 30 Minuten über einige Minuten sei ausreichend. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, häufiges oder routinemässiges Bücken, sämtliche Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an exponierten Stellen, Arbeiten im Knien und in der Hocke, Zwangshaltung der Wirbelsäule, dauerndes Treppensteigen, Fliessbandarbeiten und Arbeiten die die volle Rotationsfähigkeit der Halswirbelsäule benötigten, ebenfalls sei das berufsbedingte Lenken eines Kraftfahrzeuges zu vermeiden (BVGer act. 1). Dr. L._____, zu den neuen medizinischen Dokumenten wiederum zur Stellungnahme aufgefordert, führte am 25. Februar 2009 aus, während die Arbeitsfähigkeit in internistischer und orthopädischer Hinsicht unbestritten sei, seien die Aussagen von Dr. J._____, kontrovers. Einerseits bleibe der Psychiater bei seiner Einschätzung einer weitgehenden Arbeitsunfähigkeit, andererseits müsse er sich die berechnete Bemerkung seines Fachkollegen Dr. G._____, gefallen lassen, der sich fragte, ob eine objektive Beurteilung durch einen behandelnden Arzt tatsächlich möglich sei. Die Stellungnahme von Dr. B._____, werde von ihr selber relativiert, indem sie bei fortgesetzter Psychotherapie eine günstige Prognose gestellt habe. Im Gesamtgutachten sei Dr. G._____, zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin aus neurologisch-psychiatrischer Sicht arbeitsfähig sei. Somit weise die Beschwerdeführerin gesamthaft und insbesondere auch aus psychiatrischer Sicht keine glaubhafte rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit auf, weshalb er an seiner Beurteilung vom 5. Februar 2008 festhalte (BVGer act. 24). Dr. P._____, Allgemeinmediziner und Sprengelarzt, bestätigt in seinem Kurzbericht vom 5. Oktober 2007 insbesondere, dass sich die Beschwerdeführerin von 1988 bis 2003 bei ihm in Behandlung befunden hat, ohne Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu machen (BVGer act. 28).

E. 6.2

Zusammenfassend ist in Würdigung der medizinischen Unterlagen festzustellen, dass die Fachärzte hinsichtlich der somatischen Diagnosen nicht wesentlich voneinander abweichen. Insbesondere werden die entscheidungsrelevanten Diagnosen Polytrauma mit Commotio Cerebri, Zustand nach operativer Verblockung des 2. und 3. Halswirbelkörpers nach Fraktur des 2. Halswirbelkörpers und Instabilität im Segment C2/C3 mit Reizsymptomatik der Nervenwurzeln C6 und C7 rechts und chronische Kreuzschmerzen bei Zustand nach Bandscheibenvorfall im Segment L4/L5 ohne sensomotorisches Defizit sowie Femoropatellasyndrom rechts aufgeführt. Jedoch weichen die Gutachter hinsichtlich der Diagnosen aus psychiatrischer Sicht voneinander ab. Während die Dres. W._____, C._____, R._____, und B._____, sowie der IV-Stellenarzt eine neurotische Entwicklung mit beginnender generalisierter Angststörung und minimale kognitive Störung diagnostizieren, stellen Dr. J._____, wie auch Dr. R._____, als Diagnose eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD10:F43.1) und rezidivierende depressive Störung (ICD10:F33.8); Dr. G._____, hegt zudem den Verdacht, dass die Beschwerdeführerin an einer somatoformen Schmerzstörung leiden könnte. Zudem spricht Dr. B._____, von einer ausgeprägten hypochondrischen Störung.

E. 6.2.1

Vorab ist festzustellen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken können. 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 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Seite 3 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 132 V 65 E. 4; BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; BGE 130 V 352). Diese Grundsätze gelten auch für gewisse Somatisierungsstörungen, die zum gleichem Symptomenkomplex mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5).

E. 6.2.2

Aufgrund der Akten finden sich keine Anzeichen, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren anhaltenden Depression im Sinne der Rechtsprechung leidet. Dr. J. _____ erklärte in seinem Gutachten vom 19. April 2007, der Gesundheitszustand habe sich insbesondere auch im Zusammenhang mit der erfolgten Auflösung des Arbeitsverhältnisses wieder verschlechtert. Diesfalls ist anzunehmen, dass die psychischen Leiden durch die psychosozialen Probleme begünstigt worden sind. Betreffend den geklagten Schmerzen finden sich keine Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung, die durch eine zumutbare Willensanstrengung nicht überwindbar wäre. Im Übrigen fällt auf, dass Dr. B. _____ von einer ausgeprägten hypochondrischen Störung spricht.

E. 6.2.3

Des Weiteren wird in Berücksichtigung der aufgeführten Leiden die Arbeitsfähigkeit von den Gutachtern unterschiedlich beurteilt. Dres. W. _____, C. _____, R. _____, Z. _____ und H. _____ erachten im Wesentlichen leichte körperliche Belastungen im

Wechsel der Arbeitshaltungen unter Vermeidung von mittelschweren Hebe- und Trageleistungen bei ausreichendem Schutz vor Kälte und Nässe als vollschichtig zumutbar. Schreib- oder Bildschirmarbeiten seien zu vermeiden, Überkopfbelastungen nur fallweise zu fordern. Dr. L. _____, IV-Stellenarzt, erachtet die Beschwerdeführerin in ihrem Beruf als Altenpflegerin als mittelschwere psychische und physische Arbeit uneingeschränkt arbeitsfähig. Demgegenüber erachten sowohl Dr. J. _____ als behandelnder Arzt wie auch Dr. B. _____ die Beschwerdeführerin als arbeitsunfähig. Wie unter E. 5.6 bereits erwähnt, ist mit Blick auf die Berichte der behandelnden Ärzte darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung aufgrund der Verschiedenheit gutachterlicher Tätigkeit und des besonderen Vertrauensverhältnisses von Arzt und Patient solche Berichte grundsätzlich unter Vorbehalt zu würdigen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3). Es fällt auf, dass Dr. J. _____ und Dr. B. _____ in ihren Gutachten insbesondere die Anamnese erstellen und die ihnen zur Verfügung gestellten medizinischen Unterlagen zusammengefasst haben. In ihrer anschliessenden Beurteilung haben sie sich jedoch weder konkret zur Frage der willentlichen Überwindbarkeit der von ihnen diagnostizierten psychischen Leiden geäussert noch begründen sie die festgestellte Arbeitsunfähigkeit eingehender, weshalb ihren Gutachten ein geringerer Beweiswert zukommt und auf sie nicht abgestellt werden kann. Demgegenüber entsprechen die Gutachten der Dres. W. _____, R. _____, Z. _____ und G. _____ den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an objektiv erstellte ärztliche Gutachten. Sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, in ihrer Beschreibung der medizinischen Situation einleuchtend und ihre Schlussfolgerungen schlüssig (vgl. hierzu auch BGE 125 V 351). In Berücksichtigung der geklagten Leiden haben sie detailliert die Leistungsfähigkeit beurteilt, weshalb auf ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzustellen ist, wonach die Beschwerdeführerin in leichten körperlichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig ist. Unter diesen Umständen sind von zusätzlichen fachärztlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung darauf verzichtet werden kann.

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin ist vor dem Unfallereignis nicht mehr als Altenpflegerin, sondern als Alltagsgestalterin tätig gewesen. Wenn die versicherte Person - wie vorliegend - nach Antritt einer neuen Tätigkeit verunfallt und der Unfall rentenbegründend sein könnte, ist zur Beurteilung der Invalidität in der Regel davon auszugehen, dass die versicherte Person die neue Tätigkeit voraussichtlich weitergeführt hätte und diese bereits als "bisherige" Tätigkeit zu qualifizieren ist (vgl. auch Ulrich Meyer-Blaser, St. Gallen 2003, in Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, S. 38). Auch die Beschwerdeführerin selbst ist davon ausgegangen, dass sie ohne Unfall künftig als Alltagsgestalterin bzw. Seniorenbetreuerin tätig gewesen wäre (vgl. den persönlichen undatierten Bericht der Beschwerdeführerin, als Beilage zur Beschwerde vom 10. Juni 2008 eingereicht).

E. 6.4

Zusammenfassend kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) im zu überprüfenden Zeitraum in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Seniorenbetreuerin - als leichte körperliche Tätigkeit (vgl. Zertifikat, BVGer act. 28) - zu 100%, arbeitsfähig ist.

E. 6.5

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 10. April 2008 zu bestätigen.

E. 7

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

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis i. V. m. Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Sie werden auf Fr. 300.-- festgelegt und mit dem bereits einbezahlten Kostenvorschuss von Fr. 308.-- verrechnet. Der zu viel einbezahlte Betrag von Fr. 8.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

E. 7.2

Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 Abs. 1 VGKE e contrario), und die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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