

BVGer C-3895/2007 vom 29. Oktober 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3895_2007

FR: TAF C-3895/2007 du 29 octobre 2009

IT: TAF C-3895/2007 del 29 ottobre 2009

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Behandlung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Sie hat Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler am 21. Mai 2007 mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt (act. 1.1). Der die Beschwerde unterzeichnende Dr. Peter Stadler ist somit rechtsgültig bevollmächtigt.

E. 1.3

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) und auch der eingeforderte Kostenvorschuss bezahlt wurde, ist darauf einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. 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

Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Bürgerin und lebt in Indien. Da sie bis zu ihrer Auswanderung in der Schweiz lebte und obligatorisch versichert war, ein Anspruch auf eine Schweizer Invalidenrente in Frage steht und im Übrigen kein Staatsvertrag zwischen der Schweiz und Indien zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung nach Schweizer Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

E. 2.3

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereiche der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 7. Mai 2007, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Das IVG ist in der Fassung vom 31. März 2003 [4. IVG-Revision] anwendbar (in Kraft seit 1. Januar 2004). Nicht zu berücksichtigen sind demnach die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

E. 3.1

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 die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 3.2.1

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3.2.2

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl.

auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zu Recht verneint und zu Recht auf weitere Abklärungen verzichtet hat. Betreffend die gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs ist auf die Ausführungen in Erwägung 6.7 zu verweisen. Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Versicherte hat während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet, so dass sie die gesetzliche Mindestbeitragsdauer erfüllt. Zu prüfen bleibt, ob sie im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

E. 4.2

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

E. 4.3

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, gesundheitlich bedingte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit ein Erwerbseinkommen zu verdienen (vgl. ALFRED MAURER/GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Auflage, Basel 2009, § 6 Rz.16 und § 12 Rz. 16).

E. 4.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6).

E. 4.4.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: Bundesgericht) stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

E. 4.4.2

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 4.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

E. 4.6

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als

schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

E. 5

Auf die folgenden massgeblichen und in ihrer Aussagekraft umstrittenen ärztlichen Beurteilungen ist einzugehen: - Fragenkatalog an den Arzt und Bericht, Dr. E._____, MD DPM, Consultant Psychiatrist, W._____, vom 30. Juni 2005 (act. IV/24); - Opinion, Dr. H._____, MD, Consulting Rheumatologist, W._____, vom 12. September 2005 (act. IV/25, 26); - Dr. I._____, Rheumatologie, V._____, 28. Juli 2005 (act. IV/29); - Psychological Examination, Dr. E._____, vom 3. Juli 2006 (act. IV/45); - Psychiatrisches Gutachten, Dr. G._____, Psychiatrie und Psychotherapie, V._____, vom 13. Oktober 2008 (act. 11.1); - Stellungnahmen zum Bericht des RAD, Dr. G._____, vom 15. Januar 2009 und vom 27. Februar 2009 (act. 15.1, 17.1). Der RAD hat zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mehrfach Stellung genommen: - Avis SMR Rhône, Dr. B._____, Médecine physique et réadaptation FMH, 17. Mai 2005 (act. IV/19); - Rapport final SMR Rhône, Dr. B._____, 1. September 2005 (act. IV/31); - Stellungnahme Dr. C._____, 12. März 2006 (act. IV/38); - Stellungnahme Dr. D._____, Medicina Generale FMH, 18. Oktober 2006 (act. IV/50); - Rapport final SMR Rhône, Dr. B._____, 13. Dezember 2006 (act. IV/52); - Stellungnahme, Dr. F._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, 25. April 2007 (act. IV/61); - Stellungnahmen, Dr. F._____, 24. November 2008 und 2. März 2009 (act. IV/64 = Beschwerdeakten 13.1, 18.1).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin rügt, der in Indien am 3. Juli 2007 eingeholte psychiatrische Bericht, auf welchen sich die Vorinstanz vor allem stütze, entspreche nicht einem Gutachten gemäss den rechtlichen Voraussetzungen. Der Bericht sei unvollständig, ungenau und ungenügend begründet. Im Übrigen seien die entscheidenden Fragen nach einer allfälligen Erwerbsunfähigkeit sowie der fraglichen Komorbidität der beurteilenden Ärztin gar nicht gestellt worden. Somit habe diese auch keine Aussagen dazu - gemäss Schweizer Rechtsauffassung - machen können. Somit könne von diesem Bericht eine - angeblich nicht vorhandene - Invalidität auch nicht abgeleitet werden. Im Übrigen habe die begutachtende Ärztin aufgrund der fortgeschrittenen Zeit nur 30 Minuten zur Untersuchung zur Verfügung gehabt, auch wenn sie ursprünglich zwei Stunden vorgesehen habe. Entsprechend würden entscheidende Aussagen zu den Phobien fehlen, insbesondere dass es Tage gebe, an denen die Beschwerdeführerin das Haus nicht verlassen könne (vgl. act. IV/58 Rz. 20 ff.; act. 1 Rz. 22 ff.). Weiter führt sie im Rahmen ihrer Quintuplik aus, aufgrund des von Dr. G._____, vom 13. Oktober 2008 in der Schweiz erstellten Gutachtens ergebe sich nun, dass sie an einem IV-relevanten Gesundheitsschaden leide und deshalb Anspruch auf eine Invalidenrente habe (act. 11).

E. 5.2.1

Die Psychiaterin Dr. E._____, diagnostiziert in ihrem ersten "Fragebogen für den Arzt" inklusive eines einseitigen "Interview with patient" vom 30. Juni 2005 "Panic Disorder with Agoraphobia (seit dem 12. Altersjahr) und Double Depression (Dysthymia with recurrent major Depression, the chronic fatigue and fibromyalgic symptoms could be explained by the depression) and Tinnitus". Sie beurteilt die damalige Arbeitsunfähigkeit auf 75%.

E. 5.2.2

Der "Psychological Examination of Mrs. A. _____" war von der IVSTA ein Fragekatalog (auf Deutsch, übersetzt durch die Schweizer Vertretung in Mumbai) zu Grunde gelegt (act. 44). Dem Bericht vom 3. Juli 2006 ist eingangs zu entnehmen, dass die Krankengeschichte einzig anhand der Angaben der Patientin erstellt wurde. Angegeben werden eine familiäre Vorbelastung psychischer Krankheiten. Auch bei der Patientin selbst werden ab dem 12. Altersjahr in Phasen insbesondere wieder mit 17, 21, 27 - 31 Jahren die Entwicklung von Angststörungen mit Vermeidungsstrategien, Agoraphobie, sowie Phasen mit schwerer Depression mit Suizidgedanken und Anorexie teilweise unter psychiatrischer Behandlung beschrieben. Mit 32 Jahren habe sie studiert und als Sozialarbeiterin mit leichten Angstsymptomen gearbeitet. Mit 21 Jahren hätten die Rückenschmerzen begonnen und seit 1991 leide sie an Tinnitus. Seit 1995 habe die Patientin signifikante soziale Ängsten mit periodischer phobischer Verhinderung und einfachen Phobien für Fliegen und Schwimmen entwickelt. Die Arbeit habe sie im Jahr 1995 aufgrund "severe anxiety disorder related dysfunction" endgültig aufgegeben. Die Panikattacken, die Agoraphobie und die weiteren Phobien hätten sie daran gehindert, wieder zu arbeiten. Seither lebe sie in Indien in relativer Isolation. Die Ärztin stellt fest, dass die Patientin unter Therapie (Psychopharmaka und Psychotherapie) weiterhin unter "Panic Disorder with Agoraphobie und Social Phobia" leide und deshalb nicht oft ausgehe, die Depressionssymptome und die (Gelenk-)Schmerzsymptome hätten sich verbessert. Trotzdem bleibe das Angst- und Vermeidungsverhalten in spezifischen Situationen mit Konzentrationsverlust, sehr leichter Ermüdung bei minimaler Arbeit, periodischer Wahrnehmung, relativiertem Selbstgefühl und Funktionsfähigkeit. Schliesslich beurteilt die Ärztin die Arbeitsunfähigkeit (dysfunction) auf 65 - 75%.

E. 5.3.1

Der RAD (Dr. D. _____) stellt aufgrund dieses Berichts fest, die bisher bekannten psychiatrischen Störungen würden bestätigt. Die Symptome der Depression hätten sich verbessert. Für die Tätigkeit als Sozialarbeiterin seien diese Störungen ohne Bedeutung. Die von der Psychiaterin bezeichnete "Dysfunktion" sei nicht nachvollziehbar und könne nicht mit einer funktionellen Behinderung im bisherigen Beruf begründet werden.

E. 5.3.2

Dr. B. _____ kommt indes am 13. Dezember 2006 zum Schluss, die Expertise sei deshalb zu relativieren, weil die behandelnde Ärztin sie verfasst habe, und ein behandelnder Arzt könne nicht ohne Berücksichtigung des Vertrauensverhältnis zur Patientin eine Expertenmeinung ausdrücken. Aus medizinischer Sicht fehle eine funktionelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Sozialarbeiterin aufgrund der beschriebenen aktuellen psychischen Probleme. Er verlangt, das Dossier noch Dr. C. _____, der das psychiatrische Gutachten veranlasst habe, vorzulegen und stellt fest, das Gutachten genüge nicht, um die Frage nach der psychiatrischen Komorbidität rechtsgenügend zu beantworten.

E. 5.3.3

Der Psychiater Dr. F. _____ stellt in seiner kurzen Stellungnahme am 25. April 2007 fest, die Diagnose sei eindeutig Somatoforme Schmerzstörung und alle weiteren Diagnosen (Tinnitus, Chronic Fatigue, Vertigo usw.) könnten darunter subsumiert werden. Aufgrund des ausführlichen Berichts vom 3. Juli 2007 werde in dessen kompletten Psychostatus kein

einziges pathologisches psychiatrisches Symptom genannt, das nicht wiederum zu der Somatoformen Schmerzstörung gerechnet werden könne, weshalb evident sei, dass hier keine Komorbidität vorliege.

E. 5.4

Der Psychiater und Psychotherapeut Dr. G. _____ stellt in seinem Gutachten einleitend fest, er habe die Patientin im Rahmen psychotherapeutischer Sitzungen im August und September 2008 gesehen. Er diagnostiziert ein willentlich und objektiv nicht beeinflussbares Schmerzsyndrom seit dem Jahr 2003. Diese Schmerzen könnten durch Schmerzmedikamente nicht beeinflusst werden, eine gewisse Wirkung habe ein Antidepressivum. Die separaten Rückenschmerzen der Patientin seien mit Schmerzmitteln eindeutig günstig beeinflussbar. Die vorbestehenden psychiatrischen Syndrome und Symptome seien heute als komorbid zu betrachten. Gewisse Symptome hätten sich in Abhängigkeit der chronischen Schmerzen eindeutig verschlechtert. Diese Störungszunahme sei dem chronischen Schmerzsyndrom zuzuschreiben, bzw. als sekundär zu betrachten, d.h. eine Folge des invalidisierenden Haupt- oder Primärleidens. Weiter stellt er als seit Jahren - vor November 2003 - vorhandene psychiatrisch relevante Störungen unter Angabe der entsprechenden ICD-Codes fest: Eine (heute psychiatrisch-medikamentös behandelte) rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episoden mit somatischem Syndrom auf dem Boden einer Dysthymia, Angst- und depressive Störung gemischt, soziale Phobie, Tendenz zu agoraphobischer und hypochondrischer Störung, sowie, wenn auch streng genommen nicht psychiatrisch, Tinnitus, welcher für die Patientin sehr beeinträchtigend sei. Nach einer eindrücklichen Familien- und Patientenanamnese mit vielen (psychischen) Krankheitsphasen seit der Kindheit und Beschreibung der heutigen Schmerz-Situation inklusive der medikamentösen Behandlung geht er davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Beruf mit den Dauerschmerzen sicher zu 100% arbeitsunfähig sei. Es sei wegen der Dauerschmerzen in den Fingern auch schwierig, zu tippen und gehe, wenn überhaupt, nur sehr langsam und mühsam. Im Haushalt brauche sie phasenweise Hilfe. Dr. I. _____ habe im Jahr 2005 eine Restarbeitsfähigkeit von 30% festgestellt. Er schätze die Arbeitsfähigkeit der Patientin - wenn sie diese zeitlich an ihr Befinden koppeln könne, auf 20% Arbeitsfähigkeit ein. Er schliesst seine Beurteilung damit, dass die Patientin durch ihre dauernden Schmerzen massiv beeinträchtigt sei. Durch den gestörten Schlaf sei sie erschöpft. Die vorbestehenden psychiatrischen Störungen würden persistieren und deren Symptome hätten sich seit November 2003 teilweise verstärkt. Die Arbeitsunfähigkeit werde sich auf absehbare Zeit nicht verändern.

E. 5.5

In seiner Stellungnahme vom 24. November 2007 stellt Dr. F. _____ zwar fest, die vielfältigen Schmerzen seien eindringlich beschrieben und nachvollziehbar. Jeder Psychiater spreche sich hier für eine Arbeitsunfähigkeit aus. Auch frühere Berichte würden eine substantielle Arbeitsunfähigkeit bestätigen, aber immer aufgrund der Somatoformen Schmerzstörung. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei indes die Komorbidität zu beurteilen. Der Bericht sei qualitativ gut. Die eindrückliche Familien- und Patientenanamnese habe die Patientin aber bisher nicht derart gehindert, dass sie arbeitsunfähig geworden wäre. Die beschriebenen depressiven Stimmungen führt er reaktiv auf die Schmerzstörung zurück. Nach seiner Ansicht sei es der Patientin unter Aufbringung allen guten Willens zumutbar, ihre Schmerzen zu überwinden. Jedenfalls bestehe keine eigenständige psychiatrische Komorbidität von einer Schwere, die Krankheitswert habe.

E. 6.1

Das Bundesgericht führt in BGE 130 V 352 zur somatoformen Schmerzstörung aus: "Das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert - worunter anhaltende somatoforme Schmerzstörungen grundsätzlich fallen - ist aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (...). Namentlich vermag nach der Rechtsprechung eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken (...). Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung (...) sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (...). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]); (...) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung" (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 mit vielen weiteren Hinweisen auf Praxis und Literatur). Letztlich entscheidend ist stets, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.4; Verweis bei Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung zur Arbeitsunfähigkeitsschätzung bei somatoformen Schmerzstörungen, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, St. Gallen 2006 S. 211, 213).

E. 6.2

Im Vergleich der verschiedenen Beurteilungen ist im vorliegenden Fall festzustellen, dass sowohl die behandelnde Ärztin in Indien wie auch der behandelnde Arzt in der Schweiz übereinstimmend langdauernde psychische Erkrankungen beschreiben, die mit Psychopharmaka behandelt werden. Allerdings fehlen im eingeholten Bericht von Dr. E. _____ jegliche ICD-Codes. Anzumerken ist ausserdem, dass die Krankengeschichte auf den Angaben der Patientin beruht, jedenfalls finden sich keine Angaben im Bericht, auf welche weiteren Unterlagen sich die Expertin stützt. Bei Dr. E. _____ stehen die psychischen Störungen im Vordergrund, insbesondere Angststörungen mit starkem Rückzug und Isolation sowie depressive Störungen, die unter Therapie verbessert worden

seien. Dr. G. _____ stellt die Schmerzproblematik - unter Diversifikation zwischen behandelbaren, somatisch unbestritten vorhandenen Schmerzen im Rücken und der in der Fibromyalgie begründeten mit Psychopharmaka ansatzweise behandelbaren Schmerzen (schmerzdistanzierend) - in den Vordergrund, aber im Kontext mit seit Jahren vorhandenen psychiatrisch relevanten Störungen.

E. 6.3

Bei beiden Psychiatern, die den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin beurteilt haben, handelt es sich um behandelnde Ärzte, bei der Ärztin in Indien besteht eine regelmässige Behandlung seit zwölf Monaten. Insbesondere beim Bericht von Dr. E. _____ ist festzustellen, dass dieser nicht einem unabhängigen Gutachten mit einer für Schweizer Gutachten üblichen Begründungsdichte entspricht. Dr. B. _____ vom RAD stellte fest, diese Expertise reiche nicht aus, um rechtsgenügende Schlüsse zur psychiatrischen Komorbidität zu ziehen.

E. 6.4

Dr. D. _____ und Dr. F. _____ schliessen - aufgrund der Akten - eine vorhandene Komorbidität aus. Dr. F. _____ übersieht dabei die Vorbehalte von Dr. B. _____. Auch ist aus seinen Beurteilungen nicht ersichtlich, wie weit er die umfangreich beschriebenen psychiatrischen Krankheiten unter Berücksichtigung der Dauer dieser Erkrankungen und der seit 1995 geltend gemachten faktisch dauerhaft vollständigen Arbeitsunfähigkeit mit verschiedenen Versuchen, wieder eine Tätigkeit aufzunehmen, als solche berücksichtigt. Es erscheint zudem widersprüchlich, wenn Dr. F. _____ gleichzeitig ausführt, das Gutachten von Dr. G. _____ sei sorgfältig und glaubwürdig und unter diesen Umständen würde jeder Psychiater sich für eine Arbeitsunfähigkeit aussprechen; es handle sich hier aber um ein Parteigutachten. Es fehlt gerade bei Dr. F. _____ eine Auseinandersetzung des konkreten Gesundheitszustands im Rahmen der obgenannten Kriterien des Bundesgerichts zum Schmerzsyndrom bezüglich Chronifizierung der Erkrankung und Dauer, sozialem Rückzug, therapeutisch angebarem innerseelischen Verlauf, Ergebnissen bezüglich der Behandlungsversuche. Schliesslich ist nicht nachvollziehbar, wie der RAD bei der vorliegend von zwei Psychiatern ausführlich dargelegten Krankengeschichte und dem beschriebenen gesundheitlichen Zustand davon ausgeht, der Beschwerdeführerin sei weiterhin vollschichtig die - psychisch und mental anspruchsvolle - Tätigkeit als Sozialarbeiterin zumutbar. Arbeitsmedizinische Ausführungen zu weiteren möglichen Tätigkeiten fehlen. Im Übrigen fehlt in den Beurteilungen des RAD ab Oktober 2006 - nach Einholung des zusätzlichen psychiatrischen Berichts - auch eine Gesamtsicht zu weiteren gesundheitlichen Einschränkungen aufgrund der vorhandenen umfangreichen medizinischen Akten, auch dazu, dass die Beschwerdeführerin im August 2006 geltend gemacht hatte, die Rückenprobleme hätten sich verschlechtert und diesbezügliche neue Akten nachreichte (siehe oben Sachverhalt C.a).

E. 6.5

Zusammenfassend stellt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die vorliegenden Stellungnahmen des RAD nicht den vom Bundesgericht aufgestellten Anforderungen an (versicherungsinterne) medizinische Beurteilungen bezüglich Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit und Begründetheit entsprechen (siehe oben E. 4.6) sowie widersprüchlich und unvollständig sind. Zudem bestehen deutliche Differenzen zwischen den Beurteilungen der RAD-Ärzte selbst und der beiden behandelnden Psychiatern. Unter

Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung (siehe oben E. 6.1) ist es dem Bundesverwaltungsgericht ohne die medizinische Fachkenntnis indes nicht möglich, abschliessend zu beurteilen, ob hier eine eigenständige psychiatrische Komorbidität und damit ein Ausnahmefall im Sinne dieser Rechtsprechung vorliegt, womit die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hätte. Somit ist festzustellen - wie die Beschwerdeführerin mehrfach gerügt hat - dass vorliegend der Sachverhalt nicht entsprechend den gesetzlichen Anforderungen abgeklärt wurde. Insoweit beruft sich die Vorinstanz unzulässigerweise auf die antizipierte Beweiswürdigung (siehe oben E. 3.2.2). Im Übrigen ist anzumerken, dass der RAD gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen darf (Bestimmung in Kraft seit 1. Januar 2004, AS 2003 3859). Weshalb diese Möglichkeit nicht wahrgenommen wurde, obwohl die Beschwerdeführerin dies explizit beantragt hatte, kann hier offen bleiben.

E. 6.6

Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und - soweit darin die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Ermittlung des relevanten Sachverhalts beantragt wurde - die Verfügung vom 7. Mai 2007 aufzuheben. Die Angelegenheit wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur erneuten Beurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Dabei ist die Beschwerdeführerin - wie explizit beantragt - in der Deutschschweiz rheumatologisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch mit entsprechender Labor- und Bildgebungstechnik sowie - falls im Sinne der Erwägungen notwendig - internistisch umfassend und unabhängig zu begutachten. Aufgrund der erlangten Erkenntnisse zu den Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit im bisherigen Beruf und in einer allfälligen (zu bestimmenden) Verweistätigkeit hat die Vorinstanz den Invaliditätsgrad zu berechnen und neu zu verfügen.

E. 6.7

Unter diesen Umständen ist auf die Rügen, das rechtliche Gehör sei ungenügend gewährt und die Verfügung sei nicht gemäss gesetzlichen Voraussetzungen begründet worden, nicht weiter einzugehen.

E. 7

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Weder der unterliegenden Vorinstanz noch der obsiegenden Beschwerdeführerin sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.-- zurückzuerstatten.

E. 7.2

Der obsiegenden Partei kann nach Massgabe ihres Erfolges von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Da keine Honorarnote eingereicht wurde, ist die Höhe der Entschädigung aufgrund der Akten zu bestimmen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'500.-- festgelegt. Diese ist von der Vorinstanz zu leisten.

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