

BVGer C-408/2015 vom 19. Dezember 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-408_2015

FR: TAF C-408/2015 du 19 décembre 2016

IT: TAF C-408/2015 del 19 dicembre 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

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

E. 1.3

Indem die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher zur Einsprache gegen die Verfügung oder zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (BGE 132 V 1 E. 3.3.1). Die Vorsorgeeinrichtung ist ins invalidenversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren einbezogen worden. Die IV-Stelle hat zudem den Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit auf einen Zeitpunkt (26. Oktober 2011) festgesetzt, in welchem der Beschwerdegegner bei der Pensionskasse obligatorisch vorsorgeversichert war. Da sich dies auf die Leistungspflicht der Pensionskasse auswirkt (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 Abs. 1 BVG), hat diese ein schutzwürdiges Interesse an der Überprüfung des Rentenanspruchs.

E. 1.4

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

E. 2.1

Der Beschwerdegegner ist französischer Staatsangehöriger, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der 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 (Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1) haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Ebenfalls zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insb. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

E. 2.2

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

E. 2.3

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 1. Dezember 2014) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Deshalb sind vorliegend die vom Beschwerdegegner im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Berichte, welche nach Verfügungserlass erstellt worden sind, nur insofern zu berücksichtigen, als sie sich (auch) zur Situation vor dem 1. Dezember 2014 äussern. Dies ist in Bezug auf den Austrittsbericht des Hôpital H._____ vom 27. Mai 2016 nicht der Fall, weshalb dieser nicht zu berücksichtigen ist, da ihm der nötige Sachzusammenhang zum Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens fehlt (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b). Dem anderen Bericht sind keine neuen Erkenntnisse in Bezug auf die gesundheitliche Situation des Beschwerdegegners abzugewinnen, weshalb auch dieser nicht geeignet ist, einen Einfluss auf die vorliegende Beurteilung auszuüben.

E. 2.4

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene gesetzlichen Bestimmungen abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend die Anmeldung zum Leistungsbezug im April 2012 eingereicht worden ist, ist vorliegend für die Beurteilung eines allfälligen Leistungsanspruchs auf das per 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659] und IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) abzustellen.

E. 2.5

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

E. 3

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts der bei der IV-Stelle BL eingereichten Anmeldung zum Rentenbezug und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

E. 3.1

Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40 Abs. 1 lit. a IVV). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. 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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

E. 3.2

Der Beschwerdegegner war Grenzgänger und hatte seine letzte Arbeitsstelle im Kanton Basel-Land; er wohnt zudem noch im benachbarten Grenzgebiet. Er hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle BL zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden.

E. 4.1

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

E. 4.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.3

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

E. 4.3.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

E. 4.3.2

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des

Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 4.4

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG).

E. 4.5

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt beziehungsweise am Vertrauensarzt der IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 4.6

Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische

Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Vorliegend ist unbestritten und aus den Akten ersichtlich, dass der Beschwerdegegner während mehr als drei Jahren in der Schweiz versichert war. Demzufolge hat er die dreijährige Mindestbeitragszeit in der Schweiz erfüllt.

E. 4.7

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch Urteil des BGer 9C_562/2012 E. 3). Somit ist vorliegend aufgrund der im April 2012 eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch ab 1. Oktober 2012 zu prüfen.

E. 5

Strittig ist vorliegend, ob die Vorinstanz dem Beschwerdegegner zu Recht mit Wirkung ab 1. Oktober 2012 eine Dreiviertelsrente zugesprochen hat, und ob er allenfalls einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hat. Die Beschwerdeführerin rügt, dass dem Beschwerdegegner Eingliederungsmassnahmen hätten zugesprochen werden sollen. Darüber gibt es keine eigenständige Verfügung (vgl. aber das Schreiben der IV-Stelle BL vom 18. Oktober 2012 [IV-act. 23]), die hätte angefochten werden können. Aufgrund des im vorliegenden Verfahren geltenden Untersuchungsgrundsatzes ist vorliegend umfassend zu prüfen, welche Ansprüche der Beschwerdegegner gegenüber der Invalidenversicherung hat. Nachfolgend ist demnach abzuklären, ob der Beschwerdegegner grundsätzlich Anspruch auf eine Rente (und/oder andere Leistungen wie beispielsweise Eingliederungsmassnahmen) hat und, falls ja, in welcher Höhe und ab wann.

E. 5.1

Dem Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. September 2013 (IV-act. 47) ist die Diagnose "reaktive depressive Störung, mittelgradiges Ausmass (ICD-10 F32.1)" zu entnehmen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte er aus, es sei nachvollziehbar, dass der Beschwerdegegner zur Zeit der Kündigung der Arbeitsstelle für kurze Zeit voll arbeitsunfähig gewesen sei; seither persistiere ein mittelschwer depressiver Zustand. Aufgrund dieses Zustands sei er psychomotorisch und kognitiv eingeschränkt, was sich in längerer Erholungszeit und Bedürfnis nach Pausen äussere. Eine halbtägige Arbeit im bisherigen Bereich oder auch in einer alternativen Tätigkeit sei ihm grundsätzlich zumutbar. Der Gutachter wies ferner darauf hin, dass die Weiterführung der psychiatrischen Therapie dringend indiziert sei, da damit die Arbeitsfähigkeit weiter gesteigert werden könne.

E. 5.2

Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 11. März 2012 (recte: 2013; IV-act. 73) das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11). Er erachtete die Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz bei der früheren Arbeitgeberin als nicht mehr zumutbar. Er begründete dies mit dem hohen Mass an Wut, das der Beschwerdegegner aufgrund der ausgesprochenen Kündigung auf seine Arbeitgeberin entwickelt habe. Aus rein gesundheitlichen Gründen, attestierte er dem Beschwerdegegner indes lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 30% für die langjährig ausgeübten Tätigkeiten als Mechaniker oder im Marketingbereich. Er führte zudem aus, in

seiner Einschätzung sei eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit eingeschlossen, da die Fähigkeit, zielgerichtete Aktivitäten über längere Zeit aufrecht zu erhalten, aufgrund der leicht vorhandenen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen reduziert sei. Ferner benötige der Beschwerdegegner vermehrt Pausen und sei nur eingeschränkt teamfähig.

E. 5.3

Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, hielt in seinem zusammenfassenden Bericht vom 28. Oktober 2014 (IV-act. 74) fest, dass die beiden Gutachter dieselbe Diagnose stellen, aber unterschiedliche Ansichten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit vertreten würden. Er gab der Beurteilung von Dr. med. C. _____ den Vorzug, da diese Beurteilung in Bezug auf die Schätzung der Arbeitsfähigkeit fachkorrekt erfolgt sei. Einerseits sei es nicht zulässig, eine Gesamtbeurteilung zu machen, die aus einem (unklaren) Mix von Arbeits- und Leistungsfähigkeitseinschränkung bestehe und andererseits sei es gemäss den Kriterien von Prof. Förster und den SIM-Richtlinien anerkannt, dass eine Depression mittleren Grades eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40-50% auslöse. Diese beiden Argumente sprächen für die Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. med. C. _____, weshalb auf diese abzustellen und von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% in jeglichen Tätigkeiten auszugehen sei.

E. 5.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die beiden Gutachter (fast) dieselbe Diagnose gestellt haben. Bei der Beurteilung von Dr. med. D. _____ findet sich im Vergleich zur Einschätzung von Dr. med. C. _____ ein Zusatz "mit somatischem Syndrom" sowie ein Hinweis auf eine leicht akzentuierte Persönlichkeit. Ansonsten stimmt die Diagnose überein. Auch den Berichten des behandelnden Psychiaters, Dr. med. F. _____, sind keine weiteren Diagnosen zu entnehmen. Dr. med. D. _____ hielt sogar explizit fest (vgl. Gutachten S. 12), dass keine relevanten Diskrepanzen zu den bisherigen fachpsychiatrischen Beurteilungen bestünden. Dr. med. C. _____, der sein Gutachten ein halbes Jahr nach demjenigen von Dr. med. D. _____ erstellt hat, nimmt indes keinen Bezug auf dieses ausführliche und früher erstellte Gutachten. Demzufolge fehlt von gutachterlicher Seite eine Diskussion der unterschiedlichen Einschätzungen, die wünschenswert wäre. Insbesondere weil das Gutachten von Dr. med. D. _____ sehr ausführlich ist und er zahlreiche Testungen durchgeführt hat, ist eine Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Resultaten der beiden Gutachter unabdingbar. In Bezug auf die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hat zwar der RAD-Arzt die beiden ausführlichen Gutachten geprüft und dargelegt, aus welchen Gründen er der Beurteilung von Dr. med. C. _____ den Vorzug gibt. Seine Beurteilung ist indes insofern nicht nachvollziehbar, als er bemängelt, dass Dr. med. D. _____ unzulässigerweise die Begriffe Arbeits- und Leistungsfähigkeit vermische, zumal dies keineswegs gegen die gängige Gerichtspraxis verstösst (vgl. BGE 141 V 385 E. 4.2 und 117 V 271 E. 2b/cc). Ferner ist die Würdigung des RAD-Arztes insofern zu kritisieren, als er davon ausgeht, dass eine Depression mittleren Grades per se eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40-50% auslöse. Entgegen seiner Ansicht, ist den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen vom 13. November 2003 zu entnehmen, dass sich die Arbeitsunfähigkeit nicht direkt aus der Diagnose, sondern aus der störungsbedingten Einschränkung der Funktionen und dem Schweregrad der Einschränkung ergibt (vgl. Schweizerische Ärztezeitung 2004; 85: Nr. 20 S. 1051). Es ist deshalb nicht möglich, direkt aus der Diagnose einen zuverlässigen Schluss

auf die Arbeitsfähigkeit zu ziehen, ohne die weiteren Umstände des konkreten Falles zu berücksichtigen. Seine Schlussfolgerung, das Gutachten von Dr. med. C. _____ sei zuverlässiger, weil es den gängigen Richtlinien entspreche, ist somit nicht zutreffend. Vielmehr hätten der RAD-Arzt und die begutachtenden Ärzte zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit die bereits vorhandenen Einschätzungen und die durchgeführten Testungen diskutieren und gegeneinander abwägen müssen, was vorliegend jedoch unterlassen worden ist. Damit fehlt es den sich in den Akten befindlichen medizinischen Berichten an der erforderlichen Überzeugungs- und Beweiskraft. Unter diesen Umständen kann auch die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden. Somit ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang und ab wann Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht. Vielmehr sind dazu weitere medizinische Abklärungen respektive Präzisierungen und eine Auseinandersetzung mit den widersprüchlichen Angaben in den Berichten notwendig.

E. 5.5

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

E. 5.5.1

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

E. 5.5.2

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

E. 5.5.3

Hier liegen zwar vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigende Administrativgutachten im Recht, aber strittig und zu beurteilen sind schlussendlich auch die eigenständigen Schlussfolgerungen im Aktenbericht des Medizinischen Dienstes der IVSTA, die - wie bereits ausgeführt - aufgrund der dargelegten Mängel nicht als Entscheidungsgrundlage dienen können. Eine Aktenbeurteilung ohne eingehende Diskussion der in den Gutachten divergierend beurteilten Punkte war unter diesen Umständen offensichtlich unzulässig, was zwangsläufig zu einer Präzisierung der vorhandenen Unterlagen hätte führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung respektive -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären (so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der Aktenlage die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilt werden konnte, ist die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Danach wird die Vorinstanz weiter zu prüfen haben, ob sich aufgrund der vervollständigten Aktenlage ein Prozentvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrades weiterhin vertreten lässt.

E. 5.6

Der Vollständigkeit ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle BL den Beschwerdegegner mit Schreiben vom 11. Dezember 2014 (IV-act. 77) aufgefordert hat, zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit medizinische Massnahmen (eine fachärztliche, frequenzadäquate, ambulante Psycho[pharmako]therapie mit regelmässigem Compliance-Check) in die Wege zu leiten. Da diese Massnahme nicht unter die Leistungspflicht der IV fällt (vgl. Art. 12 Abs. 1 IVG), hat sich der Beschwerdegegner selber darum zu bemühen. Die Vorinstanz wird das Einhalten dieser Auflage im Rahmen der Neuverfügung oder später im Rahmen einer Revision überprüfen und gegebenenfalls die nötigen Massnahmen treffen. Dies ist nicht zu beanstanden, da ein allfälliger Rentenanspruch so lange bestehen bliebe, als die Erwerbsunfähigkeit nicht mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert würde, oder aber so lange, bis aufgrund des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG zur Sanktion der Rentenkürzung oder -verweigerung geschritten werden kann. Der gleiche Grundsatz hat auch hinsichtlich der Massnahmen der Selbsteingliederung zu gelten, so lange solche noch nicht durchgeführt sind und noch keine Aufforderung zur Mitwirkung im Sinn von Art. 21 Abs. 4 ATSG erfolgt ist (in BGE 122 V 218 nicht publizierte E. 5a [AHI 1997 S. 41]; Urteil des BGer I 291/05 vom 31. März 2006 E. 3.2.; vgl. auch Urteile des BGer 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 4, 9C_842/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2, 9C_819/2013 vom 20. März 2014).

E. 6

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiteren Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Einer

unterliegenden Vorinstanz sind keine Gerichtskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

E. 6.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die obsiegende Beschwerdeführerin war vorliegend nicht berufsmässig vertreten, weshalb davon auszugehen ist, dass ihr keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind und ihr somit keine Entschädigung zuzusprechen ist. Der berufsmässig vertretene Beschwerdegegner hat sich vorliegend nur insofern am Verfahren beteiligt, als er nach durchgeführtem Schriftenwechsel ungefragt zwei Arztberichte ohne weiteren inhaltlichen Ausführungen einreichen liess. Es ist davon auszugehen, dass ihm damit keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, die zu entschädigen wären.

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