

BVGer C-4207/2015 vom 28. März 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4207_2015

FR: TAF C-4207/2015 du 28 mars 2018

IT: TAF C-4207/2015 del 28 marzo 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

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

E. 1.3

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

E. 1.4

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

E. 2.1

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

Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). 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 der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der IVV (SR 831.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

E. 2.3

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 29. Mai 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene gesetzlichen Bestimmungen abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. 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). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin ihr Leistungsbegehren im November 2010 eingereicht. Mit der Anmeldung im November 2010 ist für die Beurteilung eines allfälligen Leistungsanspruchs auf die Fassungen gemäss den bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Bestimmungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) und 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. 2.4

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

E. 3.1

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28

Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Staaten der EU der Fall ist.

E. 3.2

Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG [5. IV-Revision]).

E. 3.3

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.4

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 in Verbindung mit Art. 7 ATSG). Nicht als Folge 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, 130 V 352 E. 2.2.1). 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 136 V 279 E. 3.2.1). Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert.

E. 3.4.1

Weiterhin kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (BGE 130 V 396). Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und

Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2; 139 V 547 E. 5.9), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung nicht länger fest (BGE 141 V 281 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 [SVR 2015 IV Nr. 38] E. 3.1; zum Ganzen: Urteil des BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2).

E. 3.4.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (E. 4.3.1; Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome [E. 4.3.1.1]; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [E. 4.3.1.2]; Komorbiditäten [E. 4.3.1.3]), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und "sozialer Kontext" (E. 4.3.3) sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Sie erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4 bis 3.6 und E. 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 in fine; zum Ganzen: Urteil des BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2015 E. 2.2.1).

E. 3.4.3

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; Urteil des BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2015 E. 2.2.2 m.w.H.). Wie das Bundesgericht im Urteil 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 festgehalten hat, ist aber die Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz - welche nicht gleichgesetzt werden dürfen - heikel. Zum einen prägt die (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden gerade mit, welche sich bekanntlich dadurch charakterisieren, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes organisches Korrelat gefunden werden kann. Zum andern dürfen die Besonderheiten des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens nicht ausser Acht gelassen werden. Die versicherte Person, welche mit ihrer Anmeldung bei der

Invalidenversicherung die Zusprechung von Versicherungsleistungen bezweckt, wird vielfach (wenn auch nicht ausnahmslos) - bewusst oder unbewusst - ihre Beschwerden und Einschränkungen im Hinblick auf dieses Ziel präsentieren (Urteil des BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

E. 3.4.4

Intertemporalrechtlich gilt es zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des BGer 9C_534/2015 vom E. 2.2.3).

E. 3.5

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

E. 3.5.1

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

E. 3.5.2

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 BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer

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

E. 3.6

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). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 3.7

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. 3.8

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 aufgrund der im November 2010 eingereichten Anmeldung ein allfälliger Leistungsanspruch ab 1. Mai 2011 zu prüfen.

E. 4

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

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, der behandelnde Psychiater, Dr. med. D._____, gehe in seinem fachärztlichen Attest vom 6. Juli 2015 davon aus, dass sie an einer paranoiden Persönlichkeitsstörung, einer somatoformen Schmerzstörung und an einer rezidivierenden depressiven Störung leide und der Verlauf als instabil zu bezeichnen sei. Ferner attestiere er, dass in den letzten Jahren keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben war. Die Beschwerdeführerin kritisierte den Entscheid der Vorinstanz dahingehend, dass sich diese nicht mit den von Dr. med. D._____, gestellten schweren Diagnosen auseinandergesetzt habe. Die von der Vorinstanz zugrunde gelegten Gutachten würden nur die einzelnen gesundheitlichen Probleme und nicht die Gesundheitssituation als Ganzes berücksichtigen. Im Übrigen wies sie darauf hin, dass ihr die österreichische Pensionsversicherungsanstalt eine unbefristete Rente zugesprochen habe.

E. 4.2

Die Vorinstanz führte aus, die von einem anderen Staat getroffene Entscheidung betreffend Invalidität sei für die schweizerischen Behörden nur dann verbindlich, wenn die zwischenstaatlichen Vereinbarungen dies so vorsähen. Dies sei allerdings für das Verhältnis zwischen Österreich und der Schweiz nicht der Fall. Was die medizinische Beurteilung anbelange, so die Vorinstanz, sei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin von den Gutachtern und dem medizinischen Dienst unter Berücksichtigung aller Leiden und Umstände und unter Einbezug der vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen festgestellt worden.

E. 4.3

Vorweg ist festzuhalten, dass die durch die Pensionsversicherungsanstalt in Österreich inzwischen erfolgte Rentenzusprache (vgl. IV-act. 95 und 135) für die Beurteilung des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente nicht verbindlich ist, so dass die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Der Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente ist demnach in freier Würdigung der vorhandenen medizinischen Unterlagen zu prüfen.

E. 4.3.1

Den Berichten des LKH B._____, vom 17. Februar 2011 (IV-act. 80 S. 9 ff.), vom 6. Februar 2012 (IV-act. 80 S. 5 ff), vom 27. Mai 2013 (IV-act. 80 S. 1 ff.) und vom 28. April 2015 (IV-act. 164) sind folgende psychiatrische Diagnosen zu entnehmen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (F33.2; festgestellt am 17. Februar 2011)

respektive gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1; festgestellt am 28. April 2015), psychische Verhaltensstörung durch Alkohol, akute Intoxikation (F10.0), anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei bekannten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der Iliosakralgelenke (F45.41), somatoforme autonome Funktionsstörung des Gastrointestinaltraktes (F45.32), ängstlich-selbstunsichere Persönlichkeit (F60.6). Ferner stellten die Ärzte in somatischer Hinsicht Folgendes fest: unspezifische postero-laterale Repolarisationsstörung, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und der Iliosakralgelenke, Zervikobrachialsyndrom, Lumboischialgien bei Spondylosis, Fibromyalgie, Zustand nach thorakalen Schmerzen mit ACS-Ausschluss, Hypercholesterinämie, Zustand nach Sigmadivertikulitis mit gedeckter Perforation, kleine Hiatushernie, Verdacht auf Laktose- und Fructose-Unverträglichkeit, Neutropenie unter Lyrica und Leukopenie unter Pregabalin. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte des LKH B. _____ nicht.

E. 4.3.2

Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Geriatrie, stellte in seinem Gutachten vom 29. Oktober 2013 (IV-act. 79) folgende Diagnosen: somatoforme Störung (ICD-10 F45), bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode (ICD-10 F31.1) und rezidivierende depressive Störung mit starker Somatisierungsstörung. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, es liege aufgrund der ausgeprägten psychischen Instabilität mit Stressintoleranz eine deutlich reduzierte Arbeitsfähigkeit vor, in ihrem Beruf sei sie nicht mehr arbeitsfähig. Durch psychiatrische Therapien sei eine Zustandsbesserung allenfalls möglich.

E. 4.3.3

Dem Attest von Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie und behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin, vom 25. November 2014 (IV-act. 155) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, einer paranoiden Persönlichkeitsstörung und einer somatoformen Schmerzstörung leide. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. D. _____ aus, die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin im Alltag sei massiv eingeschränkt und eine Arbeitsfähigkeit erscheine aufgrund des Erkrankungsverlaufs als nicht gegeben.

E. 4.3.4

Dr. med. E. _____, Facharzt für Rheumatologie, und Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 5. Dezember 2014/21. Januar 2015 (IV-act. 117 und 140) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronifiziertes multilokuläres, thorakal betontes Schmerzsyndrom, ein Pectus excavatum, eine thorakolumbale Streckhaltung, eine Kyphosierung des zervikothorakalen Übergangs mit Kopfprotraktion, eine diskrete Skoliose, ein grenzwertiges Sacrum acutum, muskuläre Dysbalance und Insuffizienz, eine segmentale Dysfunktion C5/6 mit ventraler/dorsaler Spondylose, eine Spondylarthrose und Unkovertebralspondylose, eine Spondylarthrose C7/Th1, eine mehrsegmentale deutliche Spondylose distal thorakal rechtslateral und ventral, eine initiale Osteochondrose L3/4 und beginnende Spondylarthrose L4 bis S1, HLA-B27 Positivität und anamnestisch, klinisch, laborchemisch und radiologisch fehlende Hinweise für das Vorliegen einer HLA-B27 assoziierten seronegativen Spondylarthritis. Ferner hielten die Gutachter explizit fest, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen

würden. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine leichte depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, sekundärer Suchttyp ohne Folgeerkrankungen (ICD-10 F10.1), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen, anankastischen und selbstunsicher-vermeidenden Anteilen (ICD-10 Z73.1), aktenanamnestisch Endokarditis (1991) unbekannter Ätiologie, anamnestisch Reizdarmsyndrom, Divertikulose, gedeckte perforierte Sigmadivertikulitis (02/2012), Cholezystolithiasis, anamnestisch Dysphagia spondylotica bei ventraler Spondylose C5/6, aktenanamnestisch Lactose- und Fructoseintoleranz, Status nach Exzision von Darmpolypen (1997) und Nasenpolypen (in der Kindheit) sowie Medikamentenunverträglichkeit von Pregabalin (Neutropenie) und Clavamox (Exanthem). Die Gutachter erachteten die Beschwerdeführerin als zu 100% arbeitsfähig in der bisherigen Tätigkeit und als nicht eingeschränkt im Haushalt. Als ideale Tätigkeiten bezeichneten sie einfache und angelernte Tätigkeiten des freien Arbeitsmarkts, die normale Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit oder die sozialen Kompetenzen stellen. Bezüglich der Schmerzsymptomatik führten die Gutachter aus, diese sei aus somatischer und physiologischer Sicht nicht hinreichend zu erklären. In Beantwortung des Fragenkatalogs der Vorinstanz diskutierten die Gutachter überdies die von der Rechtsprechung aufgestellten "Förster-Kriterien". Dabei kamen sie zum Schluss, dass diese allenfalls zu einem geringen Teil vorlägen. Sie gingen davon aus, dass die festgestellte leichte depressive Episode keine chronische psychiatrische Begleiterkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik darstelle; sie stellten vielmehr eine schwankende oder sogar gebesserte Symptomatik fest. Einen geringen und teilweisen sozialen Rückzug konnten die Gutachter nur in Bezug auf den beruflichen Bereich, nicht aber in Bezug auf die weiteren Lebensbereiche feststellen. Einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf, sahen die Gutachter nicht. Die festgestellten chronischen körperlichen Begleiterkrankungen taxierten die Gutachter lediglich in Bezug auf eine qualitative, nicht aber auf eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als relevant. Die bisherigen therapeutischen Behandlungen stuften die Gutachter als eher ungenügend ein, da die Behandlungen in niedriger Frequenz (alle drei Monate) durchgeführt worden seien. Im Übrigen sahen sie bei der Beschwerdeführerin eine Ambivalenz in Bezug auf die Motivation, eine Psychotherapie zu machen; dies führten die Gutachter auf einen schwankenden Leidensdruck und nicht auf eine fehlende Krankheitseinsicht zurück. Ferner ist festzuhalten, dass die Gutachter anlässlich der Untersuchung bei der Beschwerdeführerin eine erhebliche Selbstlimitierung sowie auf über Verdeutlichungstendenzen hinausgehende Aggravationstendenzen und ein deutliches dysfunktionales Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten festgestellt haben. Schliesslich stellten die Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin durch die Schmerzsymptomatik einen hohen sekundären Krankheitsgewinn erziele. Aus der Gesamtheit der vorgenannten Umstände schlossen die Gutachter, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar sei, die Schmerzen und sonstige psychosomatische oder auch somatische Beschwerden zu überwinden und wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen.

E. 4.3.5

Den Stellungnahmen von Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim medizinischen Dienst der IVSTA, vom 12. Februar 2015 (IV-act. 146) und vom 23. Mai

2015 (IV-act. 166) ist als Hauptdiagnose ein chronifiziertes multilokuläres thorakal betontes Schmerzsyndrom zu entnehmen. Als Nebendiagnosen nannte er eine leichte depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (F33.0), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (F10.1), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen, anankastischen und selbstunsicher-vermeidenden Anteilen (Z73.1) und aktenanamnestisch Endokarditis 1991 unbekannter Ätiologie. Dr. med. G._____ ging davon aus, dass in Übereinstimmung mit dem bidisziplinären Gutachten und gestützt auf die festgestellten Diagnosen seit 2004 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Bürotätigkeit oder einer anderen körperlich leichten bis mittelschweren Arbeit auszugehen sei. In der Haushaltsführung sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt.

E. 4.3.6

Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, attestierte der Beschwerdeführerin in ihrem Gutachten zu Händen des Arbeits- und Sozialgerichts, Landesgericht J._____, vom 7. November 2017 (Beilage zu BVGer-act. 18) Fibromyalgie, Z.n. Gallenblasenentfernung (2016), eine rezidivierende depressive Störung, Z.n. psychischer Verhaltensstörung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, eine paranoide Persönlichkeitsstörung, eine ängstlich selbstunsichere Persönlichkeit, eine somatoforme Schmerzstörung bei bekannten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der ISG, Lumboischialgie, Zervikalbrachialgie, Schmerzen in der Brustwirbelsäule, Schulterschmerzen beidseits, thorakale Schmerzen mit ACS-Ausschluss mit V.a. muskuloskelettale Thoraxschmerzen, NERD (Refluxerkrankung), rezidivierende Infekte, Hypercholesterinämie, Z.n. Sigmadivertikulitis mit gedeckter Perforation, Laktose- und Fruktoseunverträglichkeit, Leukopenie unter Pregabalin, Osteopenie, Reizdarmsyndrom, Inzidentalom der Nebennierenrinde beidseits (Adenom der Nebenniere rechts, fettarmes Adenom der Nebenniere links) und rezidivierende Muskelkrämpfe. Die Ärztin stützte sich bei ihrer Beurteilung insbesondere auf ihre eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin, auf ein Vorgutachten von Dr. med. K._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 4. April 2017 sowie auf diverse Arztbriefe des Krankenhauses L._____. Im Ergebnis stellte Dr. med. I._____ einen Pflegebedarf von 53 Stunden pro Monat fest. Zur Arbeitsfähigkeit machte sie keine Angaben, zumal dies im Rahmen der Abklärung betreffend Anspruch auf Pflegegeld auch nicht ihr Auftrag war.

E. 4.3.7

Die Ärzte des Medizinischen Dienstes der IVSTA nahmen zum eingereichten Gutachten vom 7. November 2017 Stellung und führten aus, dass das Gutachten nicht geeignet sei, eine gesundheitliche Verschlechterung zu dokumentieren, zumal es in diesem auch nur darum ging, den Pflegebedarf abzuklären. Ferner seien dem Gutachten keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu entnehmen, so dass der ausführliche Bericht von Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ weiterhin für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebend sei (vgl. die Stellungnahmen von Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Dezember 2017 und von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 8. Dezember 2017).

E. 4.4

Das von der Vorinstanz eingeholte bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ basiert auf einer ausführlichen Analyse der medizinischen Vorakten und auf für die strittigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen. Es berücksichtigt zudem die von der Beschwerdeführerin gemachten subjektiven Angaben und die geklagten Beschwerden. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein, und die gezogenen Schlussfolgerungen in Bezug auf Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden für die rechtsanwendende Person nachvollziehbar begründet. Überdies haben die Ärzte auch eine Auseinandersetzung mit abweichenden früheren Beurteilungen vorgenommen. Insgesamt ist festzustellen, dass dieses bidisziplinäre Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfüllt. Der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung haben weder die Gutachter noch die Vorinstanz (unter Geltung der inzwischen aufgegebenen Überwindbarkeitsvermutung) eine anspruchrelevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Eine Überprüfung im strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 würde - wie nachfolgend darzulegen ist - zu keinem anderen Ergebnis führen: Auch nach der neuen Rechtsprechung kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit (nach wie vor) nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 130 V 396). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40), setzt somit zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 2.1; Urteil des BGer 9C_822/2014 vom 29. Oktober 2015 E. 4.2). Die Sachverständigen haben die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 mit Hinweisen). Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose - mit oder ohne diagnoseinhärenten Bezug zum Schweregrad - demnach allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen. [...] Auch wenn die diagnostische Einordnung notwendig ist, kann es aus juristischer Sicht damit nicht sein Bewenden haben. Entscheidend bleibt letztlich vielmehr die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung. Bei dieser Folgenabschätzung steht die Diagnose nicht mehr im Zentrum, sondern sie ist Ausgangspunkt zur Beurteilung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale überhaupt vorliegt. [...] Es ist festzuhalten, dass sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren haben; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (Urteil des BGer 8C_130/2017 vom 30. November

2017 E. 6). Unterliegen die depressiven Geschehen, losgelöst von der Frage ihrer Ausprägung, den gleichen Schwierigkeiten hinsichtlich Objektivier- und Beweisbarkeit wie alle psychischen Störungen, rechtfertigt sich - auch mit Blick auf die materielle Beweislast der die Invalidenrente beanspruchenden versicherten Person - keine gesonderte Beurteilung leichter bis mittelschwerer Störungen aus dem depressiven Formenkreis. Mit der Annahme, dass aus medizinischer Sicht generell für sämtliche psychischen Leiden eine beschränkte Objektivier- und Beweisbarkeit gilt und nachdem auch aus rechtlicher Warte grundsätzlich alle psychischen Erkrankungen im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden gleich zu stellen sind (vgl. Urteil des BGer 8C_130/2017), drängt sich ein einheitliches Vorgehen zur Beurteilung eines Anspruchs auf Invalidenrente im Rahmen dieser Problematik auf. Dies gilt umso mehr, als auch die Abgrenzung somatoformer oder funktioneller Störungen von depressiven Leiden im Rahmen der Begutachtung häufig Probleme bereitet (Urteil des BGer 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.1 mit Hinweis).

E. 4.5

Es liegt rechtsprechungsgemäss regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Verbieten solche Ausschlussgründe die Annahme einer versicherten Gesundheitsbeeinträchtigung, so besteht von vorneherein keine Grundlage für eine Invalidenrente (BGE 141 V 281 E. 2.2.2) und die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich. Vorliegend hat der psychiatrische Gutachter, Dr. med. F. _____, bei der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin Aggravationstendenzen und eine erhebliche Selbstlimitierung festgestellt. Als Indiz für die Aggravationstendenzen führte der Gutachter aus, es bestünden erhebliche Diskrepanzen zwischen den von der Beschwerdeführerin geschilderten umfangreichen Freizeitaktivitäten und der aus Sicht der Beschwerdeführerin vorliegenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Anamnese zu Protokoll gegeben, sie stehe um 8.00 Uhr auf und gehe zwei bis drei Mal pro Woche in die Beschäftigungstherapie. Oft nehme sie dort an einer Kochgruppe teil und esse dann dort. Am Nachmittag sei sie manchmal ebenfalls dort, da sie dort die Nähmaschinen für Stopfarbeiten nutzen könne. Oft gehe sie nachmittags spazieren oder in die Berge. Sie treffe sich ferner mit Kolleginnen zum Schwimmen oder zum Kaffeetrinken. Ihr Freund komme mehrmals pro Woche am Abend vorbei und dann redeten sie miteinander oder schauten zusammen fern. In Bezug auf die berufliche Situation zeige die Beschwerdeführerin einen geringen Ehrgeiz. Sie sei der Ansicht, dass ihr die nötigen Computer-Kenntnisse fehlen würden, um wieder als Bürokauffrau arbeiten zu können. Sie sei für berufliche Massnahmen nicht zu motivieren und bisher habe die Beschwerdeführerin nur in geringer Intensität psychiatrische Behandlungen in Anspruch genommen. Demnach bestehen erhebliche Zweifel an der von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzintensität und

am geltend gemachten Leidensdruck. Auch nach der neuen Rechtsprechung fällt die Anerkennung einer rentenbegründenden Invalidität nur in Betracht, wenn sich aufgrund der Aktenlage ein stimmiges Gesamtbild ergibt, das auf eine therapeutisch nicht angehbare funktionelle Behinderung schliessen lässt (Konsistenz; BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303), was bei Vorliegen medizinisch nicht begründbarer Selbstlimitierungen ohne Weiteres zu verneinen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 in fine; Urteil des BGer 9C_792/2015 vom 19. November 2015). Die ausführlich begründeten fachärztlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen überzeugen demnach auch im Lichte von BGE 141 V 281, da aus medizinischer Sicht bestätigt wurde, dass bei der Beschwerdeführerin eine schwere invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeschlossen werden kann, zumal sie über ausreichend Ressourcen verfügt, so dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgeschlossen werden kann. Weder das kurze, von Dr. med. D._____, dem behandelnden Arzt, ausgestellte Attest noch der Bericht von Dr. med. C._____, vermögen - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - das fundierte Gutachten umzustossen da beide keine eingehende Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit enthalten. Dr. med. C._____ quantifiziert die Arbeitsunfähigkeit überdies auch nicht präzise, sondern stellt lediglich eine "deutlich reduzierte Arbeitsfähigkeit" fest. Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 erübrigt sich bei dieser Ausgangslage. Mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Defizite bezüglich Computer-Kenntnisse ist zwar nachvollziehbar, dass sie Bedenken hat, wieder in die Arbeitswelt einzusteigen, indes ist dies kein Grund, von einer Arbeitsunfähigkeit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn auszugehen. Auch die übrigen Belastungsfaktoren (Tod der Mutter, langwieriges Ehescheidungsverfahren) fallen nicht unter das durch die Invalidenversicherung gedeckte Risiko und sind daher nicht zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 8C_224/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.2 und 3.5).

E. 4.6

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass in Übereinstimmung mit den massgeblichen gutachterlichen Feststellungen davon auszugehen ist, dass bei der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Bürokauffrau keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Auch im Haushalt ist nicht von einer Einschränkung auszugehen. Die Statusfrage, also die Frage, ob die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige oder als Teilerwerbstätige mit Aufgabenbereich einzustufen ist, kann bei diesem Ergebnis offengelassen werden. Eine Berechnung des Invaliditätsgrades erübrigt sich ebenfalls. Die Beschwerde ist somit abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2015 ist zu bestätigen.

E. 5

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

E. 5.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Vorliegend sind diese auf Fr. 400.- festzusetzen. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu

verwenden.

E. 5.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteienschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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