

# **BVGer C-4354/2012 vom 21. Mai 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-05-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4354\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4354_2012)

FR: TAF C-4354/2012 du 21 mai 2014

IT: TAF C-4354/2012 del 21 maggio 2014

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 19. August 2012 gegen die Verfügung vom 10. Juli 2012, mit welcher das Leistungsbegehren (Ausrichtung einer Invalidenrente) der Beschwerdeführerin abgewiesen worden ist.

#### **E. 1.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]).

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

#### **E. 1.3**

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressatin ist sie durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung bzw. Änderung. Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Die Parteiinteressen werden durch den bevollmächtigten (israelischen) Rechtsanwalt Galili Tomer vertreten.

#### **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 darauf einzutreten.

### **E. 2**

Vorab sind im vorliegenden Verfahren wesentliche Verfahrensgrundsätze darzustellen.

### **E. 2.1**

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

### **E. 2.3**

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Gygi, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [im Folgenden: EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

### **E. 2.4**

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

#### **E. 2.4.1**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). 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 weitere Beweis-

massnahmen könnten 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; Alfred Kölz/Isabelle Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

#### **E. 2.4.2**

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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 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 Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes darf nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

### **E. 3**

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der Streitsache wesentlichen materiellen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargestellt.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsbürgerin und lebt in Israel. Somit ist das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Staat Israel über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.449.1, in Kraft getreten am 1. Oktober 1985) grundsätzlich nicht anwendbar, da dieses an die Staatsangehörigkeit der unterstehenden Personen und nicht an deren Wohnsitz/Aufenthalt anknüpft (vgl. Art. 3 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 und 2 des Abkommens). Die Frage, ob, und gegebenenfalls ab wann, ein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4389/2008 vom 30. April 2010 E. 2.2); nichts anderes ergäbe sich bei Abstellen auf die israelische Staatsangehörigkeit (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2205/2008 vom 26. Mai 2010 E. 3.3).

#### **E. 3.2**

In zeitlicher Hinsicht ist vorab festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 10. Juli 2012) eingetreten sind, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verfügungsmaßnahme sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Weiter sind grundsätzlich diejenigen materiellrechtlichen Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). 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; vgl. BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2012 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten sind, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2012 bezieht, sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu letzterem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]) und die dazugehörigen Verordnungsbestimmungen zu beachten. Bei der Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Rentenanspruchs sind zudem das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität entsprechen den von der Rechtsprechung früher zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat auch die Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nichts geändert. Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

### **E. 3.3**

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (4. IV-Revision) die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]).

### **E. 3.4**

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. 1 IVG [4. IV-Revision] respektive 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 Israel nicht der Fall ist.

### **E. 3.5**

Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]). 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. IVRevision]).

### **E. 3.6**

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2 ATSG).

### **E. 3.7**

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

### **E. 3.8**

Gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen eine betroffene Person nicht einverstanden ist, Verfügungen zu erlassen. Dem Begehren um Erlass einer Feststellungsverfügung ist zu entsprechen, wenn die gesuchstellende Person ein schützenswertes Interesse glaubhaft macht (Abs. 2).

### **E. 3.9**

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, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Arzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht 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 (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b).

### **E. 3.10.1**

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. 3.10.2**

Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG, namentlich auch einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie, zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 132 V 65 E. 3.4). Indes begründet auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so insbesondere chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter,

therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; vgl. auch den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Art. 7 Abs. 2 ATSG). Diese Grundsätze gelten auch für gewisse Somatisierungsstörungen, die zum gleichen Symptomenkomplex mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5).

### **E. 3.10.3**

Die Fibromyalgie ist eine von der WHO anerkannte Erkrankung des rheumatischen Formenkreises (ICD-10: M79.70), ein nichtentzündlich bedingtes Schmerzsyndrom mit chronischen Weichteilbeschwerden, das klinisch als generalisierte Tendomyopathie mit chronischen Muskelschmerzen beschrieben wird, die von subjektiven Begleitsymptomen wie Morgensteifigkeit, Müdigkeit, peripheren Parästhesien und Schwellungsgefühlen an den Händen, Spannungskopfschmerz und Reizcolon überlagert werden. Die Diagnose lautet auf ausgedehnte, seit mindestens drei Monaten bestehende Schmerzen in rechter und linker Körperhälfte, ober- und unterhalb der Hüfte sowie mindestens 11 von 18 schmerzhaften Druckpunkten bei Druck von ca. 4 kg/cm (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5948/2007 vom 2. Juli 2009 E. 5.3 m.H.). Die Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf. Die Grundsätze, welche die Rechtsprechung im Rahmen der somatoformen Schmerzstörungen entwickelt hat, sind deshalb analog anzuwenden in Fällen, in welchen die Frage zu klären ist, ob eine diagnostizierte Fibromyalgie invalidisierende Auswirkungen hat (BGE 132 V 65; Urteile des Bundesgerichts I 288/04 vom 13. April 2005 E. 5.2 und I 645/05 vom 13. April 2006 E. 3.2.1).

## **E. 4**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten ("verfahrensrechtlichen") Rügen gerechtfertigt sind.

### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die zusätzliche Abklärung einer rheumatologischen Untersuchung insofern nicht zulässig gewesen sei und daher eine "Kompetenzüberschreitung" [Überschreitung des Ermessens] der Vorinstanz darstelle, weil die IVSTA gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5392/2009 vom 7. September 2010 E. 4.4 lediglich eine psychiatrische Abklärung vorzunehmen gehabt hätte und das Urteil für alle Parteien "endgültig und bindend" sei. Da auch der begutachtende Psychiater Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ausgiebig Gebrauch von den Befunden des Rheumatologen Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gemacht habe, seien die Gutachten vom 27. Juni 2011 (IV-2/24 f.) aus dem Recht zu weisen bzw. das gesamte Verfahren abzulehnen (IV-2/41, Ziff. 3; vgl. Bst. B.f).

#### **E. 4.1.1**

Dazu ist Folgendes festzuhalten: Im Verwaltungsverfahren bestehen zahlreiche Hinweise dafür, dass die diagnostizierte Fibromyalgie auf ein ursprünglich rheumatisches Leiden

zurückzuführen ist und die Beschwerdeführerin sich denn auch wegen der Fibromyalgie in Behandlung bei einem Rheumatologen befand oder von einem Rheumatologen begutachtet wurde (vgl. Anmeldung vom 27. November 2007, Ziff. 7.5.1: Behandlung bei Dr. E. \_\_\_\_\_, Rheumatologie [IV-1/1 S. 5], Arztberichte von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2007 [IV-1/15] und 9. März 2008 [IV-1/12], Hinweis auf Behandlung bei Dr. F. \_\_\_\_\_, Rheumatologie [in: Schreiben des Anwalts vom 14. Juni 1999; IV-1/46], Gutachten von Prof. G. \_\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie, vom 10. Juli 2006 [IV-1/13] und 20. Mai 2008 [IV-1/44]). Der Rechtsvertreter führt in seiner Stellungnahme vom 18. August 2008 (IV-1/29; IV-2/1) und der Beschwerde vom 27. August 2009 (IV-2/3 S. 4) selber aus, seine Mandantin leide an einem "rheumatischen (Fibromyalgia) Syndrom" bzw. das Syndrom sei durch einen Rheumatologen zu behandeln. Schliesslich hat auch das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 7. September 2010 die Fibromyalgie als eine Erkrankung des rheumatischen Formenkreises bezeichnet (IV-2/9 S. 8) und darauf hingewiesen (S. 14), dass aus den ärztlichen Unterlagen nicht hervorgehe, wie die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werde und ob es sich um eine Beurteilung der Zumutbarkeit der Überwindung [was durch einen Psychiater zu überprüfen ist] oder eher um eine rheumatologische Einschätzung handle [was bei dieser Sachlage durch einen Rheumatologen zu überprüfen war]. Bei dieser Ausgangslage ist der Entscheid der Vorinstanz, trotz Anweisung des Bundesverwaltungsgerichts, eine psychiatrische Abklärung durchzuführen (IV-2/9 S. 15), darüber hinaus eine ergänzende rheumatische Begutachtung zu veranlassen, die eine bei Fibromyalgie erforderliche interdisziplinäre Beurteilung zwischen den begutachtenden Ärzten zulässt, als sachgerecht und geboten zu beurteilen.

#### **E. 4.1.2**

Hinzu kommt, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung als überwindbar gilt. Eine Ausnahme dieses bundesgerichtlichen Grundsatzes bildet beispielsweise die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, die eine Schmerzbewältigung unzumutbar machen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2, 9C\_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2 und I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a und SVR 2008 IV Nr. 62). Auch deshalb erweist sich eine interdisziplinäre Beurteilung bzw. der nochmalige Beizug eines rheumatologischen Gutachters zur Beurteilung der aktuellen Gesundheitssituation und zum Verlauf der geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen, unter Berücksichtigung bisher erstellter Arztberichte aus Israel, als geboten und angemessen.

#### **E. 4.1.3**

Weiter ist festzuhalten, dass es im Ermessen der Gutachter liegt, Spezialisten aus weiteren Fachdisziplinen zur Begutachtung beizuziehen, soweit sich ein solcher aus (versicherungs-) ärztlicher Sicht als notwendig erweist, um dem gutachterlichen Auftrag nach pflichtgemässer Würdigung der für den Auftrag ausschlaggebenden Überlegungen nachkommen zu können (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2, 8C\_1056/2010 vom 29. Juni 2011 E. 4.3). Denn es gilt: Mit welchen Mitteln der medizinische Sachverhalt abzuklären ist, hat die IV-Stelle in Zusammenarbeit mit ihrem medizinischen Dienst zu entscheiden. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt dem Versicherungsträger ein grosser Ermessensspielraum

bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Abklärungen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_163/2007 vom 6. Februar 2008 E. 3.2). Vorliegend war die Vorinstanz einzig an die Anweisung im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (C-5392/2009) gebunden, (mindestens) eine psychiatrische Abklärung vorzunehmen und - unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze - die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin respektive den Invaliditätsgrad zu ermitteln. Der Einwand der Beschwerdeführerin, die Vorinstanz habe ihr Ermessen überschritten, geht daher fehl.

#### **E. 4.1.4**

Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin auf vorgängige Bekanntgabe der beiden Gutachter hin (IV-2/19) keine Einwände geäussert hatte und erst in Kenntnis des negativen Begutachtungsergebnisses und damit wenig überzeugend rügte, eine rheumatologische Begutachtung hätte gar nicht stattfinden dürfen.

#### **E. 4.1.5**

Insgesamt ist festzuhalten, dass der zusätzliche Beizug eines Gutachters der Fachrichtung Rheumatologie zulässig war.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass die Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_\_ der ausdrücklichen Bitte der Beschwerdeführerin, das Beisein ihrer weiblichen Schweizer Begleitperson sowie ihres Parteivertreters während der psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchung stattzugeben, nicht nachgekommen seien, zumal sich die religiöse Beschwerdeführerin vor den Augen der (männlichen) Ärzte bis auf die Unterwäsche habe entkleiden müssen. Sie gibt sinngemäss damit zu verstehen, dass der Entscheid der medizinischen Experten gegen ihren Willen und einseitig getroffen worden sei. Gemäss Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) hat jede Person Anspruch darauf, von den staatlichen Organen ohne Willkür und nach Treu und Glauben behandelt zu werden. Wie die Vorinstanz zutreffend in der Verfügung vom 10. Juli 2012 ausführt (IV-2/50, S. 4), hat die Rechtsprechung mehrfach betont, der versicherten Person stehe kein Anspruch darauf zu, sich bei einer medizinischen Begutachtung durch eine Person ihrer Wahl begleiten zu lassen (BGE 137 V 210 E. 3.1.3.3, S. 244; BGE 132 V 443; SVR 2008 IV Nr. 18 S. 55; I 42/06; Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 8 m.w.H.). Vielmehr liegt es am Gutachter, über die Notwendigkeit einer Begleitung zu entscheiden (SVR 2008 IV Nr. 18 S. 55; I 42/06 E. 4.5) und gegebenenfalls dafür zu sorgen, dass eine von ihm zugelassene Begleitperson keinen Einfluss auf die Begutachtung nehmen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C-595/2012 vom 18. Februar 2013 E. 4.2). In Ergänzung zu den Ausführungen des Bundesgerichts ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin die Ausrichtung von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung beanspruchen möchte. Demnach ist auch die schweizerische Rechtsordnung - insbesondere die höchst-richterliche Rechtsprechung - zu beachten (vgl. E. 2.3, E. 3.6 ff. mit Hinweisen zu den Mitwirkungs- und Aufklärungspflichten sowie zur Ablehnung von Gutachtern aus triftigen Gründen). Über die Rechtslage in der Schweiz dürfte die Beschwerdeführerin - gemäss Gutachten vom 27. Juni 2011 (IV-2/25, S. 1) - von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aufgeklärt worden sein. Zudem gilt zu beachten, dass medizinische Gutachter eine eigene Befunderhebung vorzunehmen haben und eine physische Begutachtung - insbesondere eine rheu-

matologische Begutachtung der Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates - in der Regel ein Entkleiden der Exploranden [wie vorliegend vor dem rheumatologischen Fachexperten] erfordert (vgl. E. 5.1.2 nachfolgend und mit Hinweis zur Feststellung der Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten). Der Beschwerdeführerin musste grundsätzlich bekannt und somit bewusst gewesen sein, was sie im Falle einer eingehenden medizinischen Untersuchung zu erwarten hatte, zumal sie sich bereits in der Vergangenheit mehrfach medizinischen Begutachtungen (meist durch männliche Ärzte) unterzogen hatte (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5392/2009 E. 4.4 sowie die darin unter Bst. B angeführten medizinischen Fachexperten und Gutachter). Sofern es der Beschwerdeführerin ein dringendes Anliegen gewesen wäre, ihre Vorbehalte (aufgrund ihrer Religionszugehörigkeit oder geschlechtsspezifischer Aspekte) gegenüber männlichen Gutachtern vor der medizinischen Begutachtung am 20. Juni 2011 zu klären, hätte sie unmittelbar nach Kenntnisnahme der ihr namentlich bekanntgegebenen Gutachter (IV-2/18, vgl. Bst. B.c) oder spätestens mit Erhalt der Einladung zur medizinischen Begutachtung (IV-2/19, vgl. B.c) die Gelegenheit ergreifen müssen, um triftige Gründe für die Ablehnung der beiden Gutachter vorzubringen und gegebenenfalls Gegenvorschläge zu unterbreiten (vgl. E. 3.7 mit Hinweis zu Art. 44 ATSG). Unter Berücksichtigung von Art. 44 ATSG können im Nachgang an die gutachterliche Untersuchung keine triftigen Gründe berücksichtigt werden, da die Beschwerdeführerin die Ablehnung der namentlich benannten (männlichen) Gutachter nicht unmittelbar vor deren Untersuchung beanstandet und begründet hat. Vorliegend wären auch deswegen keine triftigen Gründe zu erkennen, weil die Beschwerdeführerin - nach eigenen Angaben - auch mit ihrem (männlichen) Parteivertreter als Begleitperson während der medizinischen Untersuchungen einverstanden gewesen wäre (IV-2/41, S. 6), weshalb nicht nachvollziehbar ist, dass die vorgebrachten religionsbezogenen oder geschlechtsspezifischen Aspekte im Vordergrund gestanden hätten. Auffällig ist auch, dass die Beschwerdeführerin erstmals am 10. Oktober 2011 die Ablehnung der beiden Begleitpersonen durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ rügte - also rund 4 Monate nach der medizinischen Begutachtung und nach Erhalt des Vorbescheides vom 1. September 2011 -, jedoch nicht weiter begründete, weshalb das Beisein ihres Parteivertreters oder ihrer weiblichen Begleitung, Frau H. \_\_\_\_\_, während der Untersuchung am 20. Juni 2011 erforderlich gewesen wäre (IV-2/31, S. 2). Erst im ergänzenden Schreiben vom 11. März 2012 werden unter anderem Menstruationsbeschwerden am Tag der Begutachtung angeführt und dass das Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ "insgesamt und absolut" wegen "schwerwiegender Mängel bei dessen Erstellung" abzulehnen sei (IV-2/41, S. 6 f.). Der religiöse Aspekt wurde hingegen erst in der Beschwerde vom 19. August 2012 als neue Tatsache aufgeführt. Als Begründung wurde sinngemäss angeführt, dass die genannten Begleitpersonen zum Schutz der religiösen Beschwerdeführerin ("während der körperlichen Untersuchung allein im Zimmer mit einem Mann") sowie zur Beruhigung der Explorandin dienen sollten (B-act. 1, S. 4). Es kann somit offen bleiben, unter welchen Umständen das Beiwohnen einer (weiblichen) Begleitperson während einer medizinischen Begutachtung einer religiösen, weiblichen Versicherten zu erfolgen hat. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass auch die Anwesenheit eines Übersetzers oder einer Übersetzerin weder von der Beschwerdeführerin beantragt wurde noch erforderlich war, da die Explorandin - nach Aussagen des psychiatrischen und des rheumatologischen Gutachters (vgl. IV-2/24, S. 5; IV-2/25, S. 1 f.) - der deutschen und englischen Sprache mächtig sei, weshalb keine Sprachbarrieren (und damit ein fehlender triftiger Grund) vorgelegen haben. Der Entscheid der medizinischen

Gutachter, keine Begleitperson während den Untersuchungen zuzulassen, kann somit nicht als willkürlich gemäss Art. 9 BV betrachtet werden.

### **E. 4.3**

Die Beschwerdeführerin bemängelt des weiteren die "unsensiblen" Untersuchungsmethoden von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, welche insbesondere Schmerzen im Bauch- und Kieferbereich verursacht hätten. Sie gibt damit zu verstehen, dass ihre physische und psychische Integrität durch die angeblich übermässige Druckausübung beeinträchtigt worden sei (vgl. Art. 28 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 [ZGB, SR 210]). In der Einsprache vom 10. Oktober 2011 beanstandete sie: "In addition, Ms. A. \_\_\_\_\_ claims that Dr. D. \_\_\_\_\_ pressed surprisingly on her 2 jaws and caused her total ache and shock" (IV-2/31, S. 3). Von einer unsachgemässen Untersuchung am Abdomen ist hier noch keine Rede. Im ergänzenden Schreiben vom 11. März 2012 führte sie an, dass der Gutachter ohne jegliche Vorwarnung "Gewalt und Druck" auf ihre beiden Kieferknochen ausgeübt habe, was bei ihr sowohl physischen als auch psychischen Druck ("Schreck") verursacht habe. Zudem habe die Beschwerdeführerin den Rheumatologen auf ihre "spezielle subjektive gesundheitliche Situation zum Zeitpunkt der Untersuchung (Menstruation) aufmerksam gemacht und ihn deshalb gebeten, von den Druck-Untersuchungen ihres Abdomens Abstand zu nehmen" (IV-2/41, 43, 54, S. 7 f.). In der Beschwerde vom 19. August 2012 führte sie an, dass die Untersuchung an ihren Kieferknochen "extreme Schmerzen" verursacht habe und sie in einem "Schockzustand" versetzt sowie durcheinander gebracht habe (B-act. 1, S. 4). Demgegenüber äusserte sich der Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in einem Telefonat am 20. Juni 2011 gegenüber der Vorinstanz, dass die Beschwerdeführerin bei ihm zur Untersuchung gewesen sei und "er noch nie so etwas erlebt" habe. Die Beschwerdeführerin habe sich sehr theatralisch sowie übertrieben verhalten und habe sogar Ohnmachtsanfälle vorgetäuscht. Er habe sie nicht berühren dürfen, keine kleinste Berührung (IV-2/23). Seinem Gutachten vom 27. Juni 2011 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin eine neurologische Untersuchung, vor allem der Muskeleigenreflexe, kategorisch mit den Worten "no way" abgelehnt habe. Die Explorandin habe mit der Bemerkung "bitte nicht drücken" Dr. D. \_\_\_\_\_ kaum ihren Bauch untersuchen respektive berühren lassen. Nach "Ablenkmanövern" habe er schlussendlich den Bauch problemlos palpieren können. Erst auf seine Anfrage, ob es schmerzhaft sei, habe die Explorandin recht inadäquat reagiert und ihn gebeten, das Abdomen nicht mehr abzutasten. Eine klare Differenzierung der Tender Points im Sinne der Fibromyalgie-Diagnostik sei durch die Weigerung und "massive Berührungsempfindlichkeit" der Explorandin - auch an atypischen Stellen - sehr schwierig gewesen. Vor allem im Kiefergelenkbereich hätten multiple Tender Points bestanden. Das "Pre-Touch-Phänomen" (Schmerzangabe vor Berührung) sei ausgeprägt gewesen. Hinzu gekommen sei das begleitende Lachen der Explorandin, welches sich rasch in eine stille Phase gewandelt habe. Die Reaktion der Explorandin sowie das inadäquate Verhalten während der Untersuchung sei "klar histrionisch", die "berührten Stellen an ihrem Körper" habe sie "dramatisierend" empfunden (IV-2/25, S. 9 ff.). Auffällig ist, dass die Aussagen des Rheumatologen jenen Aussagen der Beschwerdeführerin, die sie erst Monate nach der Untersuchung tätigte, diametral entgegen stehen. Die Zufügung von "extremen Schmerzen", so wie sie die Beschwerdeführerin beschrieben hatte, stellen grundsätzlich einen Eingriff in die körperliche Integrität dar - insbesondere wenn der Eingriff unerlaubt (widerrechtlich) oder unsachgemäss erfolgt ist (vgl. Art. 28 Abs. 2 ZGB). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Her-

gang der Geschehnisse auf die Beweismaxime hinzuweisen [vgl. Art. 8 ZGB], wonach die so genannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, welche bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem massgeblichen Geschehen gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 47 Erw. 2a mit Hinweisen). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546 f.; U 236/03 E. 3.3.4; Urteil 8C\_50/2012 vom 1. März 2012 E. 5.1). Aufgrund des zuvor Dargelegten kann ausgeschlossen werden, dass die Druckausübung im Kiefer- und Bauchbereich "übermässig" war, sodass die Beschwerdeführerin "extreme Schmerzen" und einen Schockzustand erleiden musste. Letztlich vermag das Argument, dass im Falle des Beiseins der weiblichen Schweizer Begleitperson gewisse "unsensible" Untersuchungsmethoden des rheumatologischen Gutachters hätten bewiesen oder gar verhindert werden können, nicht zu überzeugen, da die Beschwerdeführerin - wie oben in den Erwägungen 4.2 dargelegt - grundsätzlich keinen Rechtsanspruch auf eine Begleitperson nach ihrer Wahl hatte und sich keine Hinweise für eine unsachgemässe rheumatologische Untersuchung aus den medizinischen Akten ergeben.

#### **E. 4.4**

Soweit die Beschwerdeführerin eine Diskriminierung aufgrund ihrer kulturellen und ethnischen Herkunft rügt, macht sie formelle Ausstandsgründe geltend. Gemäss Art. 8 Abs. 2 BV darf niemand diskriminiert werden, namentlich nicht wegen der Herkunft, der Rasse, des Geschlechts, des Alters, der Sprache, der sozialen Stellung, der Lebensform, der religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung oder wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung. Im psychiatrischen Gutachten beschrieb Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die Explorandin als "kleingewachsene, schlanke und äusserlich gepflegte Person mit dunklem Hautkolorit, die sich im Gespräch als allseits orientiert, bewusstseinsklar" und "mit ausgeglichener Stimmungslage" präsentiert habe (vgl. IV-2/24, S. 5). Ein ähnlicher Wortlaut findet sich im rheumatologischen Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (vgl. IV-2/24, S. 8). Die Explorandin finde sich "in ordentlichem Allgemein- und Ernährungszustand [...]. Hautturgor und -kolorit soweit unauffällig". Den beiden vorliegenden Beschreibungen des allgemein-internistischen Status der Beschwerdeführerin am Untersuchungstag lässt sich kein Anhaltspunkt für eine diskriminierende Äusserung finden. Die Tatsache, dass die beiden Gutachter unter anderem den Hautkolorit (Hautfarbe) und den Hautturgor (Spannungszustand der Haut) sowie das äusserlich wahrgenommene Erscheinungsbild der Explorandin mit Beginn der medizinischen Untersuchung beschrieben haben, dient dazu, einen Gesamteindruck des Erscheinungsbildes der Explorandin festzuhalten, was mit Blick auf eine umfassende und auf allseitigen Untersuchungen beruhende Begutachtung der Explorandin (vgl. E. 5.2 mit Hinweis zur Beweiskraft der beiden Gutachten) nicht zu beanstanden ist. Die von der Beschwerdeführerin beanstandete Bemerkung "theatralische Persönlichkeit" beschreibt einen Teilbereich der von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierten histrionischen Persönlichkeitsstörung. Die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10-GM Version 2012) umschreibt

die Histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) als eine spezifische Persönlichkeitsstörung, die durch oberflächliche und labile Affektivität, Dramatisierung, einen theatralischen, übertriebenen Ausdruck von Gefühlen, durch Suggestibilität, Egozentrik, Genusssucht, Mangel an Rücksichtnahme, erhöhte Kränkbarkeit und ein dauerndes Verlangen nach Anerkennung, äusseren Reizen und Aufmerksamkeit gekennzeichnet ist (abrufbar unter <<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2012/block-f60-f69.htm>>, besucht am 12. Februar 2014). Nachdem diese Definition die Umschreibung der Diagnose wiedergibt, ist vorliegend eine Diskriminierung im Sinne von Art. 8 Abs. 2 BV (oder eine allfällige Persönlichkeitsverletzung nach Art. 28 ZGB) ausgeschlossen. Im Übrigen sind den vorliegenden Akten keine "überheblichen" oder "anzüglichen" Bemerkungen zu entnehmen. Auch fehlt jeglicher Ansatz einer Diskriminierung, die der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Herkunft, der Rasse, des Geschlechts, des Alters, der Sprache, der sozialen Stellung, der Lebensform, der religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung etc. widerfahren wäre.

## **E. 5**

Es bleibt zu prüfen, ob die ergänzende (bidisziplinäre) Begutachtung gemäss dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5392/2009 vom 7. September 2010 erfolgt ist und ob die gutachterlichen Feststellungen den beweisrechtlichen Anforderungen eines Arztberichtes genügen (vgl. 2.4.2 mit Hinweis zum Beweiswert eines Arztberichtes).

### **E. 5.1**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Änderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bildet die rentenabweisende Verfügung vom 10. Juli 2012, die der Beschwerdeführerin rechtskonform zugestellt wurde (IV-2/50). Die Abweisung des Leistungsbegehrens beruhte damals in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf folgenden Unterlagen: - Fragebogen für die Versicherte vom 20. Februar 2011 und Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 23. Februar 2011 (IV-2/13, S. 1 f., S. 5-8, IV-2/17, S. 1 f., S. 5-8) - Fragebogen für den Arbeitgeber (IV-2/13, S. 3 f., IV-2/17, S. 3 f.) - Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Juni 2011 (IV-2/24) - Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 27. Juni 2011 (IV-2/25) - Rheumatologisches Gegengutachten von Prof. G.\_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2011 (IV-2/32), welches am 20. Oktober 2011 dem IV-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ für die Mitberücksichtigung seiner Stellungnahme vom 25. Oktober 2011 zu den beiden zuvor erwähnten Gutachten vom 27. Juni 2011 ausgehändigt wurde (IV-2/36) - Schlussbericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ (Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie) vom Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD Z.\_\_\_\_\_), vom 12. Juni 2012 (IV-2/48).

#### **E. 5.1.1**

Im psychiatrischen Gutachten vom 27. Juni 2011 (IV-2/24) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie, eingangs fest, dass sich die Begutachtung auf die Vorakten der Vorinstanz, die psychiatrische Untersuchung der Explorandin vom 20. Juni 2011 und das Konsensgespräch vom 20. Juni 2011 mit Dr. med. D.\_\_\_\_\_ stütze. Zudem sei ihm am Tag der Untersuchung ein aktualisiertes ärztliches Gutachten von Prof. Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2011 seitens der Beschwerdeführerin übergeben worden. Darin sei im Wesentlichen dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand der Explorandin seit 2008 verschlechtert habe.

Es sei eine Zunahme der Fibromyalgie-Symptomatik zu verzeichnen, so dass eine Invalidität von 40% gerechtfertigt sei. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung und Befunderhebung habe Dr. med. C.\_\_\_\_\_ festgestellt, dass die Psychomotorik der Explorandin keinerlei Auffälligkeiten zeige, jedoch wirke die Explorandin sehr antriebslos. Hinweise für inhaltliche Denkstörungen hätten sich nicht ergeben. Insbesondere fehle es an Anhaltspunkten für Zwänge, Phobien oder ein psychotisches Geschehen. Auch seien keine Anhaltspunkte für Sinnestäuschungen, Störungen des Ich-Erlebens, abnorme Triebtendenzen oder einschliessende Impulse auszumachen gewesen. Die Beschwerdeschilderung der Explorandin sei zwar nicht dramatisierend, jedoch ohne sichtlichen Leidensdruck und meist mit einem Lächeln vorgetragen worden. Auch habe sie sich während der zweistündigen Unterredung wegen ihrer Schmerzen lediglich einmal aus ihrem Stuhl erhoben. Im Gespräch habe sie sich jedoch über keinerlei Schmerzen geäußert. Während der gesamten Untersuchung habe sich die Explorandin adäquat, kooperativ und gut zugewandt verhalten (vgl. IV-2/23 und 24 mit Hinweis zur differenzierten Aussage von Dr. med. D.\_\_\_\_\_). Im strukturierten Interview habe die Explorandin über regelmässige Ein- und Durchschlafstörungen, Bauchkrämpfe, Durchfall und nächtliches Schwitzen geklagt. Sie habe einen guten Appetit, ermüde jedoch bereits bei kleinen Anstrengungen sehr rasch und verspüre dabei ein Schweregefühl in den Extremitäten. Sie fühle sich von morgens bis abends erschöpft. Vierteljährlich suche sie ihren Rheumatologen Dr. E.\_\_\_\_\_ auf, welcher ihr Medikamente verschreibe. Auf Befragung hin habe die Explorandin erklärt, dass sie bis anhin noch nie mit psychischen Problemen zu kämpfen gehabt habe und auch vor dem Verkehrsunfall im Jahr 2003 noch nie ernsthafte körperliche Erkrankungen durchgemacht habe. Zusammenfassend beurteilte der begutachtende Psychiater das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wie folgt: Aus psychiatrischer Sicht habe sich bei der angeblich unbelasteten Explorandin keine Störung der frühkindlichen und kindlichen Entwicklung eruieren lassen. Einschränkend müsse jedoch festgehalten werden, dass die Angaben der Versicherten über die Kindheit, Jugend und über ihre Herkunftsfamilie eine deutlich idealisierende Note zeige, die im Dienste einer gewissen Abwehrhaltung zu verstehen sein dürfte. Seit der Heckauffahrkollision mit HWS-Distorsion im Jahr 2003 leide die Explorandin an Nacken- und Rückenschmerzen sowie Kopfschmerzen, welche im weiteren Verlauf nicht ab-, sondern im Sinne von Ausbreitungstendenzen zugenommen hätten. Somit sei von einem atypischen Verlauf nach HWS-Distorsion auszugehen. Daneben seien auch gewisse gastrointestinale Beschwerden wie Durchfälle und Bauchkrämpfe zu verzeichnen. Es falle auf, dass die Explorandin ihre Beschwerden zwar als quälend und behindernd beschreibe, bei den entsprechenden Ausführungen jedoch jegliche affektive Mitbeteiligung vermissen lasse und die entsprechenden Angaben mit einem Lächeln mache, welches einer "belle indifférence" entspreche. Dieses Verhalten und vor allem das Verhalten bei der rheumatologischen Untersuchung sprächen für eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4). Abweichend vom rheumatologischen Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, der die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen als atypische Fibromyalgie bezeichnete, entspreche das Beschwerdebild aus psychiatrischer Sicht am ehesten einer undifferenzierten somatoformen Störung (ICD-10 F45.1), wobei diese in ihrer Dynamik einer dissoziativen Störung ähne. Differenzialdiagnostisch sei auch an eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) zu denken. Da jedoch keinerlei psychosoziale Drucksituation oder sonstige psychische Probleme hätten festgestellt werden können, sei diese Diagnose eher nicht zutreffend. Auch lasse sich keine

weitere psychische oder somatische Komorbidität finden. Der Gutachter kam in seiner Beurteilung zum Schluss, dass grundsätzlich von einem überwindbaren psychischen Leiden auszugehen sei. Dennoch bestehe aufgrund des funktionellen Beschwerdebildes eine gewisse Einschränkung der Kraftentfaltung, Ausdauer und der psychophysischen Belastbarkeit, welche jedoch mit höchstens 25% bis 30% beziffert werden könne. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im jetzigen Ausmass falle mit der Arbeitsniederlegung im Februar 2007 zusammen. Als medizinische Massnahme solle der Versuch einer psychiatrischen Behandlung/Psychotherapie unternommen werden, zumal bis anhin keine konsequente psychiatrische Behandlung durchgeführt worden sei. Aufgrund der Schmerzproblematik empfehle sich eine schmerzdistanzierende Medikation mit einem dualwirksamen Antidepressivum (z.B. Venlafaxin oder Duloxetin). Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt bzw. nicht durchführbar, weil die Explorandin ihren Wohnsitz in Israel habe.

### **E. 5.1.2**

Im rheumatologischen Gutachten vom 27. Juni 2011 (IV-2/25) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eingangs fest, dass die Explorandin keine weiteren Unterlagen mitgebracht habe und auch keine Labor- oder Röntgenuntersuchungen vorgelegen hätten. Die rheumatologische Beurteilung stütze sich auf subjektive Angaben der Explorandin, die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erhobenen Befunde und seine persönliche Beobachtung, die von der Vorinstanz zur Verfügung gestellten Vorakten sowie auf einer Konsensbeurteilung mit dem Psychiater Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2011. Im Weiteren erklärte der Rheumatologe, dass ihm der begleitende Anwalt der Beschwerdeführerin am Tag der Untersuchung ein Schreiben von Prof. G. \_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2011 ausgehändigt habe (IV-2/25, S. 8). In diesem Schreiben sei ein neuerer Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ zitiert und darin bestätigt worden, dass Dr. E. \_\_\_\_\_ sich der Meinung von Prof. G. \_\_\_\_\_ anschliesse. Demnach leide die Patientin an einer "wesentlichen Fibromyalgie", weshalb ihr eine Invalidität von 40% zuzubilligen sei. Im letzten Schreiben vom 1. Juni 2011 halte Dr. E. \_\_\_\_\_ fest, dass die "erheblichen Schmerzen" vor allem am unteren linken Rücken der Explorandin, fort dauern würden [dieses Schreiben ist nicht aktenkundig]. Bei der Untersuchung sei eine starke Empfindsamkeit an den Triggerpunkten, vor allem am linken Galotal und Trochanter, festgestellt worden. Dr. E. \_\_\_\_\_ sei zum Schluss gekommen, dass die Explorandin weiterhin an einer "wesentlichen Fibromyalgie" leide. Den allgemein-internistischen Status der Beschwerdeführerin vom 20. Juni 2011 beurteilte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ähnlich wie Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 5.1.1). Die Explorandin befinde sich in einem ordentlichen Allgemein- und Ernährungszustand, sei 152,2 cm gross, wiege 61,3 kg und weise einen BMI von 27 (Übergewicht) auf. Der Hautturgor und das Hautkolorit seien soweit unauffällig. Die Palpation des Abdomens habe sich sehr inadäquat gestaltet (vgl. E. 4.3). Betreffend die Beurteilung des psychischen Status verweise er auf den psychiatrischen Bericht seines Kollegen Dr. C. \_\_\_\_\_. Aus rheumatologischer Sicht habe Dr. med. D. \_\_\_\_\_ keinen Leidensdruck beobachten können. Das Formaldenken der Explorandin sei unauffällig gewesen, eine Depressivität habe er nicht ableiten können. In Bezug auf die anamnестischen Angaben und Schilderung der Schmerzsymptomatik seien diese eher unspezifisch und mehrheitlich nicht überzeugend. Den rheumatologischen Status am 20. Juni 2011 beschrieb er im Wesentlichen wie folgt: Die Explorandin gehe hinkfrei und flüssig. Die Explorandin habe anfänglich gezögert, sich bis auf die Unterwäsche ausziehen zu müssen, obwohl ihr dies ohne Bewegungseinschränkung oder schmerzbedingtes Ausweichmanöver gelungen sei. Es sei ihr möglich gewesen, sich weit nach unten zu bücken, um die Schuhe auszuziehen. Somit sei die Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten, aber auch

der Wirbelsäule soweit unauffällig gewesen. Mit den Worten "no way" habe sich die Explorandin geweigert, jegliche neurologische Untersuchung - sei es durch mildes Berühren mit dem Reflexhammer oder die Muskeleigenreflexe durch Fingerklopfen auszulösen - durchführen zu lassen (vgl. E. 4.3 mit Hinweis zu den "unsensiblen Untersuchungsmethoden"). Nachdem die Explorandin über den Sinn und Zweck der Prüfung mittels eines kleinen Pinsels aufgeklärt worden sei, habe der Gutachter im Rahmen der anschliessend problemlos durchgeführten Prüfung keine Sensibilitätsstörung an den oberen oder an den unteren Extremitäten feststellen können. Es könne somit keine Einschränkung ausgemacht werden. Die Prüfung der Innen- und Aussenrotation der Hüftgelenke sei von der Explorandin erneut abgelehnt worden. Diese Bewegungen seien von ihr - ohne Berührung durch den Gutachter - "recht ordentlich ausgeführt" worden. Die Untersuchung der Wirbelsäule und der Halswirbelsäule habe gute bis sehr gute Werte ergeben. Statisch bestehe eine deutlich verstärkte Lendenlordose sowie diskret verspannte paravertebrale Muskulatur lumbal. Bei der Explorandin bestünden multiple Tender Points, vor allem im Kiefergelenkbereich, subokzipital und Schultergürtel jeweils beidseitig, sternokostal entlang der gesamten Wirbelsäule ohne genaue Lokalisation. Da eine klare Differenzierung der Tender Points im Sinne der Fibromyalgie-Diagnostik durch die Weigerung und "massive Berührungsempfindlichkeit" am gesamten Körper der Explorandin - auch an atypischen Stellen - sehr erschwert worden sei, müsse von einer unspezifischen Panalgie ausgegangen werden. Aus diesem Grund habe es auch keinen Schmerz-Dolorimeter gebraucht, um diese Punkte zu finden. Das Pre-Touch Phänomen (Schmerzangabe vor Berührung), begleitet von "jump signs", "giving way" und "Wegstossen des Untersuchers" deute sehr darauf hin, dass vorliegend eine ausgeprägte funktionelle Schmerzsymptomatik bestehe. Eine IV-relevante Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei am Untersuchungstag nicht festgestellt worden. Im rheumatologischen Gutachten wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: - Unspezifischer nicht-entzündlicher generalisierter Weichteilrheumatismus mit generalisierter, noch atypischer Fibromyalgie und Myofascialgie (Panalgie) vom histrionischen Typ - Status nach Heckkollision - 2003 mit sehr protrahiertem Verlauf (mit sekundärem Krankheitsgewinn) Krankheitsüberzeugung (durch ungünstige Arztberichte) - Status nach 3 Geburten durch sectio cesarea - Übergewicht - BMI 27 - histrionisches Verhalten, bestätigt im psychiatrischen Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ distanzierte sich in seinem Gutachten von den Voruntersuchern Dr. E.\_\_\_\_\_ und Prof. G.\_\_\_\_\_ und legte dar, dass er aufgrund der Untersuchungen und seiner Beobachtungen keine klassische Fibromyalgie nach den ACR-Kriterien bestätigen könne, da die Explorandin an allen sonstigen Stellen am Körper Berührungsschmerzen angegeben habe. Reine Tender Points hätten von ihm somit nicht festgestellt werden können. Anderer Auffassung als Prof. G.\_\_\_\_\_ kommentierte und begründete Dr. med. D.\_\_\_\_\_, weshalb der vor einiger Zeit von Fisher (New York) entwickelte Druck-Dolorimeter mit angebrachter Eichmarke, der zur Feststellung der Schmerzempfindlichkeit anhand der ACR-Kriterien diene, keine zuverlässige Messmethode darstelle. Es habe sich in der Praxis herausgestellt, dass selbst bei einem sehr feinfühligem Messgerät stark unterschiedliche Druckschmerzangaben von Patienten angegeben würden. Noch erstaunlicher sei, dass bei ein- und demselben Patienten zu verschiedenen Zeitpunkten an exakt gleicher Stelle unterschiedlicher Druck habe aufgebracht werden müssen, um dieselbe Schmerzantwort zu erreichen. Die beste Muskelpalpation bzw. Feststellung der Tender Points erfolge somit manuell und nicht mit

einem apparativen Gerät (IV-2/25, S. 7). Im Falle der Explorandin hinterlasse diese bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vielmehr den Eindruck - und dies in auffälliger Weise -, dass in Bezug auf ihre Angaben von chronischer Schmerzsymptomatik und Insuffizienz der Leistungsfähigkeit ein sekundärer Krankheitsgewinn vorliege. Ein chronique fatigue Syndrom könne verneint werden, zumal die angegebene Müdigkeit sich im Rahmen halte und die Schlafstörung nicht dermassen ausgeprägt sowie inkonstant sei. Die Herleitung einer sonstigen entzündlichen Erkrankung - insbesondere eine Borreliose - sowie die Annahme einer Infektkrankheit, die einen möglichen Erschöpfungszustand erklären könnte, könne ausgeschlossen werden. Die Explorandin verfüge über genügend Leistungsfähigkeit, weshalb Dr. med. D. \_\_\_\_\_ der Auffassung sei, dass die Explorandin in ihrem angestammten Beruf (als Buchhalterin) ab 2007 respektive ab August 2009 als voll arbeitsfähig einzustufen sei. Aufgrund ihrer subjektiven Angaben und Empfindlichkeitsskala könne eine Leistungsminderung von 10% bis 20% für eine befristete Dauer von drei bis sechs Monaten angenommen werden. Nach Einschätzung des Gutachters sei die Explorandin auch für die Zeit ab 2003 bis Ende 2008 sowie ab 2009 in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, leicht bis mittelschwer, unter Berücksichtigung des von ihr beschriebenen Leistungsprofils mit Sitzdauer 20 Minuten, Stehdauer 20 Minuten, Laufen 20 Minuten und Heben 2 bis 3 kg) als vollumfänglich arbeitsfähig einzustufen.

## **E. 5.2**

Das bidisziplinäre Gutachten respektive das von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erstellte psychiatrische Gutachten sowie das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 27. Juni 2011 erfüllen die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere sind die Gutachten für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden sowie den am Untersuchungstag vorgelegten Arztbericht von Prof. G. \_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2011 und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hat Dr. med. D. \_\_\_\_\_ glaubhaft und eingehend dargelegt, weshalb eine Untersuchung anhand der ACR-Kriterien im vorliegenden Fall nicht möglich gewesen sei und er von den Berichten der Voruntersucher, Dr. E. \_\_\_\_\_ und Prof. G. \_\_\_\_\_, in seinem Gutachten abgewichen sei (vgl. E. 5.2.1 und IV-2/25, S. 6 f. mit kommentiertem Hinweis zur Entwicklung des Druck-Dolorimeters und der Feststellung der Schmerzempfindlichkeit anhand der ACR-Kriterien). Das rheumatologische und das psychiatrische Gutachten vom 27. Juni 2011 sind in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 10. Juli 2012 schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Beweiswert auch E. 7.5 hiervoor). Gestützt auf die Arztberichte in den Vorakten und die jeweils durchgeführte Patientenanamnese waren die Gutachter, Dres. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_, aus objektiver Sicht durchaus in der Lage zu beurteilen, ob und wann der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht eine Tätigkeit in ihrer bisherigen Beschäftigung oder in einer angepassten Verweistätigkeit zuzumuten sei (vgl. hierzu auch Urteil 9C\_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009, E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Dies auch aus dem Grund, weil die beiden Gutachten im Detail den Beschwerdeverlauf und die mit Eintritt des Unfallhergangs im Jahr 2003 einhergehende, abnehmende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin, die im Dezember 2007 zur Entlassung der Arbeitnehmerin geführt hatte, aus unterschiedlichen Perspektiven (Vorakten, persönliche Befragung der Explorandin, eigene medizinische Untersuchung)

reflektieren und analysieren. Abgesehen davon, dass zwischen beiden Medizinern in Bezug auf die Nebendiagnose "histrionische Persönlichkeit" Konsens besteht, decken sich zudem ihre Aussagen betreffend den Beginn der Arbeitsunfähigkeit, welcher mit dem Zeitpunkt der Arbeitsniederlegung der Beschwerdeführerin im Februar 2007 zusammengefallen sei. Obwohl seitens der Beschwerdeführerin und der Voruntersucher an einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgehalten wurde, legten Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_\_ aus medizinischer Sicht glaubhaft dar, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit Februar 2007 sowohl in ihrem angestammten Beruf als auch in einer angepassten Verweistätigkeit zu 70-75% arbeitsfähig sei. Die festgestellten Nebendiagnosen seien nicht derart schwer oder als Komorbidität der Fibromyalgie zu bezeichnen, weshalb der Beschwerdeführerin die Überwindung der Beeinträchtigung zumutbar sei und allenfalls eine medikamentöse Behandlung - in Begleitung mit einer Psychotherapie - durchgeführt werden könne. Der Beweiswert dieser Gutachten wurde auch nicht durch ergänzende Stellungnahmen des medizinischen Dienstes und des RAD oder gegenteilige Meinung der Beschwerdeführerin geschmälert, wie nachfolgend dargelegt wird.

### **E. 5.2.1**

Nach Einsicht in das psychiatrische und rheumatologische Gutachten vom 27. Juni 2011 bestätigte Dr. I.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst am 28. Juli 2011 im Wesentlichen die aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht beurteilte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin (IV-2/29). Seiner Auffassung nach liege eine auf maximal 20% zu begrenzende Leistungsminderung der Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als Buchhalterin vor, da offensichtlich kein rentenrelevantes Leiden festgestellt worden sei. Der Allgemeinmediziner Dr. I.\_\_\_\_\_ begründete nicht, weshalb er von der psychiatrischen, gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen ist. Aufgrund der Angaben in den Untersuchungsberichten folgerte Dr. I.\_\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdeangabe "massiv übertreibe". Es sei von den Gutachtern zwar eine (atypische) Fibromyalgie bestätigt worden, eine relevante Komorbidität (psychischer oder somatischer Natur) fehle jedoch. Die vorliegende Begutachtung und die Auseinandersetzung der beiden Gutachter betreffend die Fibromyalgie-Problematik entsprächen nun den juristischen Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts, weshalb an der bisherigen Beurteilung [Verfügung] festzuhalten sei.

### **E. 5.2.2**

Dr. I.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst äusserte sich am 25. Oktober 2011 bezüglich der von der Beschwerdeführerin kritisierten Untersuchungsmethode und Diagnosestellung sowie dem vorgelegten "Gegengutachten" von Prof. G.\_\_\_\_\_ wie folgt: Letztgenannter habe bereits im Jahr 2006/2008 berichtet, dass eine Fibromyalgie vorliege. Der rheumatologische Gutachter, Dr. D.\_\_\_\_\_, habe diesen Bericht in seinem Gutachten auch erwähnt. Dr. I.\_\_\_\_\_ könne die Einwände von Prof. G.\_\_\_\_\_ (es sei "akademisch", ob es sich um eine "echte" oder um eine "atypische" Fibromyalgie handle) in keiner Weise nachvollziehen. Nach Auffassung von Dr. I.\_\_\_\_\_ sei die Beurteilung der allfälligen Funktionseinschränkung entscheidend. Bei der Diagnose "Fibromyalgie" sei wesentlich, ob eine relevante körperliche oder psychische Komorbidität vorliege oder nicht. Diese Fragen seien - wie Dr. I.\_\_\_\_\_ richtig feststellte - vom Rheumatologen und Psychiater (Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_) klar beantwortet worden, weshalb sich hierzu weitere Ausführungen erübrigten (IV-2/36).

### **E. 5.2.3**

Im Schlussbericht des RAD Z. \_\_\_\_\_ (IV-2/48) fasste Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Arzt für Psychiatrie und Psychiatrie, den bisherigen medizinischen Verlauf (Anamnese - klinische und paramedizinische Untersuchungen) in der Zeitspanne von Juli 2006 bis Oktober 2011 anhand der vorliegenden Arztberichte und Stellungnahmen zusammen (IV-2/48). In seinem Bericht verzeichnete er keine Hauptdiagnose ("Gesundheitsschaden mit ICD-Code") sowie keine Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Gestützt auf das Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_\_ führte er als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (atypische Fibromyalgie; ICD-10 F 45.0) an (vgl. E. 5.1.1 f. mit Hinweisen zur Diagnosestellung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_). Es seien keine psychosozialen Drucksituationen oder eine sonstige psychosoziale Problematik feststellbar. Auch könne keine weitere Komorbidität (psychischer oder somatischer Natur) bestätigt werden. In Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ attestierte der RAD-Arzt der Beschwerdeführerin eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2007 sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als Buchhalterin als auch in einer angepassten Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht seien vor allem schwere Arbeiten, eine Selbständigkeit bei der Ausführung der Arbeit, eine Arbeit mit Verantwortung sowie Stressresistenz als funktionelle Einschränkungen zu berücksichtigen. Dieser zusammenfassenden Beurteilung kann sich das Bundesverwaltungsgericht vollumfänglich anschliessen.

### **E. 5.3**

Gesamthaft und im Kontext betrachtet sind aus den medizinischen Berichten, Vorakten, den medizinischen Stellungnahmen sowie dem Schlussbericht des RAD Z. \_\_\_\_\_ in Bezug auf die Beurteilung einer relevanten Komorbidität (psychischer Natur) sowie die Einschätzung einer allfälligen, nicht zu überwindenden Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit keine Widersprüchlichkeiten feststellbar. Auffällig ist jedoch, dass die Vorinstanz mit Vorbescheid vom 1. September 2011 (IV-2/30) und Verfügung vom 10. Juli 2012 (IV-2/50) bei der Festlegung des Invaliditätsgrades respektive der Leistungsfähigkeit von den Einschätzungen der beurteilenden Ärzte abgewichen ist. Die Vorinstanz ist der Meinung, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit "als vollschichtig arbeitsfähig" einzuschätzen sei [vgl. auch IV-2/50, Verfügung vom 10. Juli 2012 - mit gleichem Wortlaut]. Diese Aussage ist insofern nicht richtig und nicht nachvollziehbar, da die beiden Gutachter, Dr. I. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst und Dr. J. \_\_\_\_\_ vom RAD die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf sowie in einer allfälligen Verweistätigkeit differenziert beurteilt hatten (vgl. E. 5.1.1 f., E. 5.2.1, E. 5.1.5 ff.). Da jedoch die verminderte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin (maximal 30%) sowohl in ihrem angestammten Beruf als Buchhalterin als auch in einer Verweistätigkeit keine rentenrelevante Invalidität begründet (vgl. unten E. 6), ist das Leistungsbegehren abzuweisen - wie dies die Vorinstanz im Ergebnis richtig feststellte.

### **E. 6.1**

In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nicht-erwerbstätig 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. 28 Abs. 2, Abs. 2bis und Abs. 2ter IVG [4. IV-Revision] und Art. 28a

IVG [5. IV-Revision]).

### **E. 6.2**

Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2). Soweit das Validen- und das Invalideneinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten vorgenommen werden. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist dabei mit 100% zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich, BGE 114 V 310 Erw. 3a, BGE 104 V 135 Erw. 2.b).

### **E. 6.3**

Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für Hausfrauen, die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens teilweise erwerbstätig waren, die sogenannte gemischte Methode anzuwenden (vgl. BGE 130 V 393 mit Hinweisen). Dabei wird die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten auf Grund des Einkommensvergleichs bestimmt, im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt jedoch anhand des Betätigungsvergleichs bemessen (Art. 28 Abs. 2ter IVG). Danach wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt. Der Invaliditätsgrad ergibt sich schliesslich aus einer Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten.

### **E. 6.4**

Die Vorinstanz hat auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet, da ein rentenbegründender Invaliditätsgrad (bei Anwendung des Prozentvergleichs oder der gemischten Methode) auszuschliessen war. Ein ordentlicher Einkommensvergleich kann sich namentlich erübrigen, wenn für das Validen- und das Invalideneinkommen dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden darf (BGE 114 V 310 E. 3a S. 313; Urteil des BGer 9C\_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2). Das ist vorliegend der Fall, da aufgrund der medizinischen Feststellungen (auch) in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine anspruchsausschliessende Restarbeitsfähigkeit von mindestens 70% besteht. Bei einem zulässigen Prozentvergleich erfolgt kein leidensbedingter Abzug (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a). Die Vorinstanz hat sich zwar zur Statusfrage (teilzeitlich Erwerbstätige, die daneben in der Haushaltsbesorgung tätig sind) nicht ausdrücklich geäussert. Die Frage kann jedoch offen bleiben, weil bei der Annahme einer hypothetischen Teilzeiterwerbstätigkeit von 70-80% (vgl. Abklärungsbericht Haushalt, IV-2/17, S. 5-8) und in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode (BGE 130 V 97 E. 3.4) ein Invaliditätsgrad von höchstens 30% resultierte. Ungeachtet einer differenzierten Gewichtung der einschränkenden Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer Teilzeiterwerbstätigkeit oder einer vollumfänglichen

Haushaltstätigkeit sowie gemeinnützigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. IV-2/17, S. 7 mit Hinweis zur Betreuung von Immigranten) sei hier als Beispiel die Berechnung des Invaliditätsgrades bei einer Teilzeitbeschäftigung von 70%, 28 Arbeitsstunden pro Woche sowie 12 geleisteten Wochenstunden in der Haushaltsführung oder im Zuge der gemeinnützigen Arbeit angeführt, wobei eine physische oder psychische Beeinträchtigung von 30% berücksichtigt wird:  $(28 \text{ geleistete Wochenstunden der versicherten Person als gesunde Erwerbstätige (AZ)} * 30\% \text{ Behinderung als Erwerbstätige in Prozenten [IGE]} = 840) + (12 \text{ Wochenstunden Haushaltsführung [NAZ, Normalarbeitszeit von ganztags Erwerbstätigen - AZ]} * 30\% \text{ IGE} = 360)$  ergibt eine Zwischensumme von 1'200.

Letztgenannte Zahl wird durch die Wochenstundenanzahl für Vollzeiterwerbstätige (vorliegend 40 Wochenstunden als Buchhalterin in Israel oder in einer angepassten Verweistätigkeit [NAZ]) dividiert, womit sich ein Invaliditätsgrad von 30% ergibt. Daraus resultiert, dass sowohl bei Anwendung des Prozentvergleichs als auch bei der Berechnung anhand der gemischten Methode das Ergebnis des Invaliditätsgrades keine rentenbegründende Änderung erfahren würde. Die Bemessung des Invaliditätsgrades durch die Vorinstanz ist daher nicht zu beanstanden; solches wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

#### **E. 7**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2012 im Ergebnis als rechters, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist unter Berücksichtigung eines nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrades von 30% abzuweisen.

#### **E. 8**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

##### **E. 8.1**

Die unterliegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten zu tragen. Diese werden auf Fr. 400.- festgesetzt und mit dem am 11. September 2012 einbezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe (B-act. 4) beglichen.

##### **E. 8.2**

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die Vorinstanz hat gemäss Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

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