

# **BVGer C-4864/2008 vom 8. März 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4864\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4864_2008)

FR: TAF C-4864/2008 du 8 mars 2010

IT: TAF C-4864/2008 del 8 marzo 2010

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (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**

Aufgrund von Art. 3 lit. dbis des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **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 wurde, ist darauf einzutreten.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ist deutsche 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 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, 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.

## **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 sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201). Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber - wie dies die IVSTA getan hat - bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG).

## **E. 3**

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

### **E. 3.1**

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

### **E. 3.2**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der

Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). In materiell-rechtlicher Hinsicht ist pro rata temporis auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der zugehörigen Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da das Rentengesuch im Oktober 2006 eingereicht wurde, sind im vorliegenden Fall bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859, in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) anwendbar. Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 beziehungsweise AS 2007 5155) in Kraft getreten. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der seit diesem Datum geltenden Fassung anwendbar.

### **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**

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**

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. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese)

abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a). 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 Bundesgerichts vom 24. Januar 2000 [I 128/98] E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit 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 Bundesgerichts vom 20. März 2006 [I 655/05] E. 5.4 mit Hinweisen). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie von vornherein als unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008 [9C\_24/2008] E. 2.3.2).

### **E. 3.6**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des

Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

### **E. 3.7**

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] respektive Art. 28 Abs. 1 IVG [4. 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 die Mitgliedstaaten der EU der Fall ist.

### **E. 3.8**

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. IV-Revision]).

### **E. 4**

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

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei wegen der psychischen Probleme nicht mehr arbeitsfähig; in Deutschland habe man ihr aufgrund dieser Erkrankung eine Rente zugesprochen.

#### **E. 4.2**

Die IVSTA führt demgegenüber aus, die Beschwerdeführerin könne aus der Zusprechung der Rente in Deutschland keine Ansprüche ableiten. Den vorhandenen Unterlagen sei keine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen.

#### **E. 4.3**

Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, attestiert der Beschwerdeführerin im Gutachten vom 20. März 2007 keine medizinische oder nervenärztlich begründbare

Erkrankung, welche zu einer vorzeitigen Berentung führen könnte. Es liege nur eine geringe Einschränkung des Leistungsbildes (geistige/psychische Belastbarkeit) vor, welche nicht berufsrelevant sei. Sie sei daher in der Lage, täglich sechs Stunden oder mehr zu arbeiten, "wenn es dafür die sozialen Bedingungen gäbe". Allerdings gibt er auf der ersten Seite des Gutachtens (Deckblatt des Formulars der Deutschen Rentenversicherung, act. 21) an, es bestehe seit dem 8. März 2007 eine Arbeitsunfähigkeit.

#### **E. 4.4**

Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, stellt in seinem Gutachten vom 8. November 2007 bei der Beschwerdeführerin die Diagnose Depression, aufgrund welcher zur Zeit die geistige/psychische Belastbarkeit dergestalt reduziert sei, dass keine Arbeitsfähigkeit (respektive eine solche von unter drei Stunden täglich) bestehe. Er hält die Beschwerdeführerin gemäss seinen Ausführungen in Bezug auf Tätigkeiten mit Publikumsverkehr oder solche, die vermehrtes Anpassungsvermögen, Verantwortung für Personen oder Konzentrations- beziehungsweise Reaktionsvermögen bedürfen, für arbeitsunfähig; auch Büroarbeiten seien nicht möglich. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit beziffert er auf 8. März 2007. Die Situation habe sich in den letzten Monaten verfestigt, so dass nicht mit einer baldigen Besserung der Beschwerden zu rechnen sei.

#### **E. 4.5**

Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und seit 15. Mai 2006 behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin, äussert sich in verschiedenen Kurzattesten zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Er diagnostiziert im Oktober 2006 eine reaktive depressive Entwicklung, im Juni 2007 spricht er von einer schweren depressiven Episode. Er rät der Beschwerdeführerin zu einer "Auszeit mit Tapetenwechsel, um die schwerwiegende Erkrankung meines Fachgebietes zu überwinden".

#### **E. 4.6**

Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für innere Medizin, bestätigt in seinen beiden Attesten vom 7. Dezember 2007 und vom 20. August 2007, dass die Beschwerdeführerin aufgrund Depression/Überforderung seit dem 8. März 2007 arbeitsunfähig sei und sich der Zustand sogar verschlechtere. Ob eine Möglichkeit zur Besserung der Leistungsfähigkeit bestehe, könne er nicht beurteilen.

#### **E. 4.7**

Der medizinische Dienst der IVSTA äussert sich dahingehend, dass die depressiven Züge nicht als Krankheit, sondern als Symptome zu deuten seien, da es sich um eine soziale Dekompensation, welche nun medizinische Symptome mit sich ziehe, handle. Dennoch wird als Hauptdiagnose eine reaktive depressive Entwicklung von leichtem Ausmass (ICD-10 F32.0) gestellt. Die Arbeitsfähigkeit wird auf 100% in der bisherigen Tätigkeit beziffert. In der abschliessenden Stellungnahme des medizinischen Dienstes bekräftigt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in Einklang mit Dr. med. D.\_\_\_\_\_, dass einzig das Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ aussagekräftig sei. Die neu eingereichten Kurzberichte würden nicht zu einer abweichenden Beurteilung führen, weshalb an der ersten Einschätzung festgehalten würde.

#### **E. 4.8**

Die untersuchenden Ärzte sind sich insofern einig, dass bei der Beschwerdeführerin in erster Linie eine psychische Erkrankung vorliegt, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

haben könnte. Die weiteren gestellten Diagnosen wie namentlich Adipositas, Schwindelattacken oder Schlafstörungen haben keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zur Folge. In Bezug auf die psychische Erkrankung reichen die gestellten Diagnosen von einer reaktiven depressiven Entwicklung von leichtem Ausmass bis zu einer schweren depressiven Episode mit Übergang in Dysthymie (vgl. E. 4.3 ff. hiervor). Es liegen ferner Anhaltspunkte dafür vor, dass der Gesundheitszustand nicht stabil ist und die Beurteilungen möglicherweise daher unterschiedlich ausfallen. Ebenso verhält es sich mit den äusserst unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit, welche sogar innerhalb der einzelnen Gutachten widersprüchlich sind (vgl. Gutachten Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und vorstehende E. 4.3). Hinzu kommt, dass sich die Gutachten nur dazu äussern, ob der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit oder eine angepasste Tätigkeit im Umfang von unter drei Stunden pro Tag, drei bis unter sechs Stunden pro Tag oder von mindestens sechs Stunden pro Tag zumutbar sei. Eine solche - auf die Rechtsgrundlagen in Deutschland ausgerichtete - Klassifizierung ist aber für die Invaliditätsbemessung nach schweizerischem Recht zu ungenau. Aufgrund der Schilderungen der Beschwerdeführerin kann - in Übereinstimmung mit den ärztlichen Gutachten und Berichten - festgestellt werden, dass die psychischen Beschwerden höchstwahrscheinlich eine Folge der Arbeitslosigkeit respektive der vergeblichen Stellensuche sowie auch der vorhandenen familiären Konflikte mit dem getrennt lebenden Ehemann, der Mutter und dem Schwager der Beschwerdeführerin sind. Es ist nachvollziehbar, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ den psychischen Beschwerden keinen Krankheitswert zumisst, erreichen nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung reaktive Depressionen nämlich in der Regel nicht die für die Entstehung des Rentenanspruchs erforderlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - dies aufgrund der medizinischen Erfahrungstatsache, dass sie im Allgemeinen relativ rasch wieder abklingen (BGE 127 V 294 E. 4b aa). Aus mehreren ärztlichen Berichten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ihre psychischen Probleme medikamentös behandelt; eine stationäre Therapie wurde hingegen noch nie durchgeführt. Möglicherweise wäre jedoch - wie Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ausführt - gerade eine solche erfolgversprechend, da es der Beschwerdeführerin ermöglichen würde, Abstand von den familiären Problemen zu bekommen. Obwohl die Therapierbarkeit den Rentenanspruch nicht grundsätzlich ausschliessen kann, ist diesbezüglich aber zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin die ihr zumutbaren und verfügbaren therapeutischen Angebote ausgeschöpft hat, um der Schadenminderungspflicht gerecht zu werden, andernfalls dies einen Einfluss auf ihren Rentenanspruch haben könnte (vgl. BGE 127 V 294 E. 4b cc). Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es unverständlich ist, weshalb der medizinische Dienst das Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, welches der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, als das einzige aussagekräftige Dokument bezeichnet und anschliessend daraus den Schluss zieht, die Beschwerdeführerin sei in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die vorhandenen Gutachten sowohl untereinander und teilweise sogar in sich widersprüchlich sind. Die Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ des medizinischen Dienstes der IVSTA vom 22. März 2009 analysiert weder diese Widersprüchlichkeit noch gewichtet sie die vorhandenen Gutachten; schliesslich enthält sie auch keine nachvollziehbaren, begründeten Schlussfolgerungen. Aus diesen Gründen kann keines dieser Gutachten als Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruches der Beschwerdeführerin dienen, weshalb die Sache an die IVSTA zurückzuweisen ist, damit sie die Beschwerdeführerin psychiatrisch abkläre und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. Die Beschwerde ist somit

dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

#### **E. 5.1**

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), weshalb der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten ist. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

#### **E. 5.2**

Da der Beschwerdeführerin, welche sich nicht vertreten liess, keine notwendigen unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind und der zu Recht keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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