

BVGer C-488/2016 vom 21. September 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-488_2016

FR: TAF C-488/2016 du 21 septembre 2018

IT: TAF C-488/2016 del 21 settembre 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

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

E. 1.3

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

E. 1.4

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

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin besitzt neben der französischen auch die schweizerische Staatsbürgerschaft. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich unter den gegebenen Umständen allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Nichts anderes ergibt sich für die aktuell

in Frankreich wohnhafte Beschwerdeführerin aus der Anwendung des Abkommens 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) im Verhältnis Frankreich-Schweiz (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-7022/2013 vom 10. August 2017 E. 2.2, C-4784/2015 vom 30. März 2017 E. 5.1, C-2061/2009 vom 16. März 2012 E. 2.1). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der IVV (SR 831.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

E. 2.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 14. Januar 2016) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene gesetzlichen Bestimmungen abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Vorliegend ist das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin im Juni 2015 bei der IV-Stelle eingegangen. Mit der Anmeldung im Juni 2015 ist für die Beurteilung eines allfälligen Leistungsanspruchs auf die Fassungen gemäss dem per 1. Januar 2012 in Kraft getretenen ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659] und IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) abzustellen.

E. 2.3

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

E. 3.1

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Staaten der EU der Fall ist.

E. 3.2

Anspruch auf eine Rente haben 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).

E. 3.3

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

E. 3.4

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 in Verbindung mit Art. 7 ATSG). Nicht als Folge eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte. Das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert.

E. 3.4.1

Weiterhin kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (BGE 130 V 396). Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2; 139 V 547 E. 5.9), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung nicht länger fest (BGE 141 V 281 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 [SVR 2015 IV Nr. 38] E. 3.1; zum Ganzen: Urteil des BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2).

E. 3.4.2

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

E. 3.4.3

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

E. 3.5

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

E. 3.5.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.

Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

E. 3.5.2

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

E. 3.6

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch Urteil des BGer 9C_562/2012 E. 3). Somit ist aufgrund der im Juni 2015 eingereichten Anmeldung (Posteingang IV-Stelle am 24. Juni 2015) ein allfälliger Leistungsanspruch ab 1. Dezember 2015 zu prüfen.

E. 4

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

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, ihre Arbeitsfähigkeit sei aufgrund ihrer Hörbehinderung und der psychischen Belastungssituation, die zufolge der Stellenlosigkeit entstanden sei, wesentlich eingeschränkt. Die Kündigung der bisherigen, langjährigen Arbeitsstelle sei - entgegen der Annahme der Vorinstanz - nicht aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt, sondern wegen einer Neuausrichtung der Abteilung. Die Beschwerdeführerin führte weiter aus, es sei ihr ohne Unterstützung der Invalidenversicherung und ohne Entgegenkommen eines Arbeitgebers nicht möglich, wieder eine Stelle zu finden.

E. 4.2

Die IV-Stelle C._____ führte in ihrer Stellungnahme vom 23. März 2016 aus, für die Invaliditätsbemessung sei nicht relevant, ob eine Person unter den konkreten Umständen vermittelt werden könne, sondern lediglich, ob sie die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit noch nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handle es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden könne, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Vorliegend sei jedoch nicht von einer Unverwertbarkeit auszugehen, da die langjährige Beschäftigung der Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt zeige, dass in der Praxis zumutbare Tätigkeiten vorhanden seien.

E. 4.3.1

Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 8. Juli 2015 (IV-act. 76) zu Handen der E._____ Versicherung eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), aktuell teilweise remittiert, zurzeit mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.11) sowie Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Stellensuche und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56). Er führte aus, er könne eine objektivierbare Erschöpfung und eine leichte aber bedeutsame psychomotorische Verlangsamung feststellen. Die Patientin sei in der Lage, den grössten Teil der Haushaltsaufgaben zu bewältigen; dies allerdings mit Schwierigkeiten. Das soziale Umfeld unterstütze die Patientin. Die Patientin sei zeitlich und räumlich orientiert, und es seien keine Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsstörungen oder mnestiche Störungen auszumachen. Die (voraussichtliche) Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer vergleichbaren Tätigkeit bezifferte er mit 50% ab 1. September 2015 und ab 1. Oktober 2015 attestierte er eine volle Arbeitsfähigkeit.

E. 4.3.2

Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, attestierte am 30. September 2015 (IV-act. 82), dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Cochlea-Implantats fehlendes Selbstvertrauen, Probleme im Vorfeld von Vorstellungsgesprächen im Sinne von Schlaflosigkeit und innerer Unruhe sowie Angst vor einem erneuten Scheitern habe. Anstellungen mit telefonischen oder persönlichen Kundenkontakten seien nicht möglich. Diese Symptome seien aufgrund der vom vormaligen Arbeitgeber ausgesprochenen Kündigung aufgetreten und hätten ein ängstlich-depressives Syndrom ausgelöst. Die Beschwerdeführerin sei zurzeit in Behandlung bei einem Psychiater.

E. 4.3.3

Mit Bericht vom 18. November 2015 (IV-act. 84) attestierte Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der ausgesprochenen Entlassung in einen Zustand von intensiver psychologischer Verzweiflung geraten sei und sich eine

Erschöpfung eingestellt habe. Es hätten sich aufgrund der traumatischen Entlassung zunehmend Schlafstörungen und Alpträume manifestiert. Ferner sei die Beschwerdeführerin niedergeschlagen und es seien folgende Auffälligkeiten aufgetreten: Reizbarkeit und Impulsivität, welche familiäre Probleme hervorgerufen hätten, eine grosse Ermüdbarkeit, Anhedonie, "apragmatisme et clinophilie", Gedächtnis-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sowie ein Gefühl der Ungerechtigkeit und Benachteiligung. Er attestierte der Beschwerdeführerin, dass sie aktuell in der Lage sei, eine Arbeit in reduziertem zeitlichem Umfang aufzunehmen.

E. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin im Wesentlichen eine mittelschwere bis schwere depressive Episode vorliegt respektive vorgelegen hat und dass sie aufgrund ihrer aus der Hörbehinderung resultierenden Einschränkungen Angst und Schwierigkeiten mit der Stellensuche hat. Die festgestellten psychischen Beeinträchtigungen sind von einer gewissen Erheblichkeit und damit durchaus geeignet, einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszuüben. Dies bestätigten Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welche der Beschwerdeführerin für den Zeitpunkt der Begutachtung (implizit) eine volle Arbeitsunfähigkeit und ab 1. September 2015 (prognostisch) noch eine solche von 50% und ab 1. Oktober 2015 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Dr. med. D._____) respektive eine Arbeitsfähigkeit "in reduziertem Umfang" (Dr. med. F._____) attestierten. Die Einschätzung von Dr. med. D._____ für September/Oktober 2015 ist lediglich prognostischer Natur, was problematisch ist, da einer Prognose nicht der gleiche Stellenwert beigemessen werden kann wie einer tatsächlichen Feststellung anlässlich einer eingehenden Untersuchung. Überdies legt Dr. med. D._____ nicht dar, worin die Einschränkungen bestehen, die zu einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit führen und wieso er zwischen September 2015 und Oktober 2015 von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ausgeht. Deshalb ist auf die unvollständige und überdies prognostische Einschätzung von Dr. med. D._____ nicht abzustellen. Auf die Einschätzung von Dr. med. F._____ ist ebenso wenig abzustellen, da seine Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit ("in reduziertem Umfang") zu ungenau ist, um den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu bestimmen. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz kann nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführerin habe mit ihrer langjährigen Anstellung bewiesen, dass sie trotz ihrer Hörbehinderung arbeitsfähig sei, da vorliegend - wie die Arztberichte zeigen - nicht nur die Hörbehinderung, sondern mittlerweile vielmehr auch die psychische Situation für eine allfällige Arbeitsunfähigkeit ursächlich sein dürfte. Eine detaillierte Diskussion der gemäss Rechtsprechung relevanten Indikatoren wurde in den Berichten nicht vorgenommen. Eine Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, welche die strittigen Punkte diskutiert und Aufschluss über die angestellten Schlussfolgerungen gibt, fehlt gänzlich. Gestützt auf die kurz gehaltenen Berichte ist es überdies nicht möglich, einer Einschätzung den Vorrang zu geben, zumal beide Berichte sehr kurz gehalten sind und zu wenig Angaben enthalten, um sich ein Bild über den Verlauf des gesundheitlichen Zustands zu machen. Abschliessend ist somit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht evaluieren lässt und somit weitere Abklärungen notwendig sind.

E. 4.5.1

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

E. 4.5.2

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

E. 4.5.3

Hier liegen zwar vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigende Arztberichte im Recht, die allerdings - wie erwähnt - zu ungenau sind, weshalb ein Abstellen auf diese unzulässig ist, was zwangsläufig zur Einholung eines Administrativgutachtens oder einer Präzisierung der vorhandenen Unterlagen hätte führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären (so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. In Fällen mit Auslandsbezug ist die Gefahr der Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene umso grösser, als dass die Aktenbeurteilung durch den RAD oder den medizinischen Dienst der Vorinstanz gestützt auf ausländische Arztberichte, die oftmals weder eine erforderliche interdisziplinäre Gesamtbeurteilung enthalten noch in Kenntnis der Vorakten und der spezifischen versicherungsmedizinischen Anforderungen der Invalidenversicherung verfasst werden, häufig vorkommen. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der Aktenlage nur eine sehr rudimentäre Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erfolgen konnte, ist die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (Einholung eines Gutachtens in der Schweiz im Fachgebiet Psychiatrie und allenfalls weiterer Disziplinen) und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der

gemäss Rechtsprechung relevanten Indikatoren, an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 4.6

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen.

E. 4.6.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und (lit. a) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Der Umschulungsanspruch setzt eine Invalidität oder die unmittelbare Bedrohung durch eine solche voraus (Art. 8 Abs. 1 IVG). Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn der Versicherte in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 Prozent erleidet (BGE 124 V 108 E. 2a/b mit Hinweisen). Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG); begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 lit. b IVG).

E. 4.6.2

Vorliegend ist der medizinische Sachverhalt noch abklärungsbedürftig, und es ergibt sich aus den Akten keineswegs eindeutig, dass bei der Beschwerdeführerin eine Erwerbseinbusse von mindestens 20% vorläge, so dass über den Anspruch auf berufliche Eingliederung im jetzigen Zeitpunkt noch nicht entschieden werden kann. Ferner geht aus den Vorakten nicht hervor, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen (vgl. dazu ausführlich: Urteil des BVGer C 3952/2015 vom 16. November 2017 [publiziert als BVGE 2017 V/7]) erfüllt sind, weshalb auch diese Frage vorliegend nicht beantwortet werden kann. Die Vorinstanz hat sich nach Durchführung von weiteren Abklärungen erneut zur Frage des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen zu äussern.

E. 4.7

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sowohl der medizinische Sachverhalt als auch die Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen ungenügend abgeklärt worden sind, so dass die Beschwerde demnach gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vervollständigung des Sachverhalts, das heisst Einholung eines Gutachtens in der Schweiz im Fachgebiet Psychiatrie (und allenfalls weiterer Disziplinen)

und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der gemäss Rechtsprechung relevanten Indikatoren, an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

E. 5

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

E. 5.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxismässig als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen.

E. 5.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren nichtanwaltlich berufsmässig vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 600.- festzusetzen.

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