

# **BVGer C-6062/2012 vom 7. Januar 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-01-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6062\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6062_2012)

FR: TAF C-6062/2012 du 7 janvier 2014

IT: TAF C-6062/2012 del 7 gennaio 2014

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), 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 Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG; act. 71). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2012 (act. 68) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

### **E. 1.4**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 16. Oktober 2012, mit welcher der Anspruch auf eine IV-Rente abgewiesen worden ist. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang, ob die Vorinstanz den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

### **E. 1.5**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

### **E. 2**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

#### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführerin besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und wohnt in Österreich, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (16. Oktober 2012) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden

Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

### **E. 2.2**

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die vorliegend zu beurteilenden Leistungsansprüche nach den neuen Normen zu prüfen. Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 16. Oktober 2012 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (16. Oktober 2012) können auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) Anwendung finden.

### **E. 2.3**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht

kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

#### **E. 2.4**

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen 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; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes 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: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde 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"); 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 137 V 64 E. 4.1, 136 V 279 E. 3.2.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie - mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges - auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (Entscheid des BGer vom 20. Dezember 2011, 9C\_776/2010, E. 2.3 bis 2.5). Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten

Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall dieser Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

### **E. 2.5**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % 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. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

### **E. 2.6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Hinsichtlich 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). 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). Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C\_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

### **E. 3**

Im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2012 stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 7. Februar und 13. September 2012 (act. 50 und 67). Die entsprechenden Berichte sowie weitere medizinische Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

#### **E. 3.1.1**

Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, verwendete in seinem Gutachten vom 13. November 2011 die Diagnosecodes ICD-10: F33.0 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode) und ICD-10: F45.41 (Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren). Gleichzeitig erwähnte er eine somatoforme Schmerzstörung bei bekannten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und des Iliosakralgelenks (ISG). Weiter führte er aus, die cerebrale Belastbarkeit erscheine zu gering, um gegenwärtig am "1. Arbeitsmarkt" eine Arbeitsleistung von über 50 % zu erbringen, die ein gleichaltriger Gesunder in der Lage wäre zu erbringen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der "angestammten bzw. angepassten Form" wäre einem "Berufskundler" zu überlassen (act. 48).

#### **E. 3.1.2**

Der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2012 dafür, die Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit seit dem 1. Januar 2004 zu 50 % arbeitsunfähig und in einer leidensadaptierten zu 100 % erwerbsfähig. Weiter führte er aus, das Gutachten habe etwas Licht in die Sache gebracht. Gemäss dem psychischen Zustand sei eine Aktivität in der angestammten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt zu maximal 50 % möglich. Eine streng überwachte Arbeit unter Einhaltung der erwähnten Einschränkungen wäre vollschichtig möglich; dies würde aber quasi einem geschützten Arbeitsplatz entsprechen. Eine Einschränkung im Einpersonenhaushalt bestehe nicht. Die Prognose sei schlecht, der Zustand werde sich kaum verbessern (act. 50).

#### **E. 3.1.3**

Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, erwähnte in seiner Expertise vom 13. Dezember 2011 zuhanden des Bezirksgerichts E. \_\_\_\_\_ (Österreich), es bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung in Verbindung mit einer depressiven, gelegentlich auch dysphorischen Stimmungslage. Die Versicherte sei derzeit und bis auf weiteres nicht in der Lage, komplexere Angelegenheiten selbstständig zu regeln. Weiter finde sich eine rezidivierende depressive Störung; im Untersuchungszeitpunkt habe eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen. Zugrunde liege auch eine ängstlich-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung, was dazu führe, dass die Versicherte grundsätzlich schon etwas komplexere Entscheidungen nicht alleine treffen könne. Sie wirke auch in der Untersuchungssituation aufgeregt und sei rasch irritierbar, affektlabil und im Gespräch schnell noch weiter zu verunsichern. Es liege somit aus forensisch-psychiatrischer Sicht ein affektiv begründbares psychosewertiges Zustandsbild vor (act. 64).

#### **E. 3.1.4**

Nach Würdigung des Gutachtens von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ war Dr. med. B. \_\_\_\_\_ am 13. September 2012 der Ansicht, dass die Begutachtung durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zur Abklärung der Einsetzung eines Sachwalters und nicht explizit zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit gemacht worden sei. Die Diagnosen und erhobenen Befunde seien dieselben; über die Arbeitsfähigkeit lasse sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht aus. In diesem Sinne lägen keine neuen Aspekte vor, die zu einer Änderung der Stellungnahme des RAD vom 7. Februar 2012 führten (act. 67).

#### **E. 3.2.1**

Mit Blick auf das bei der Beschwerdeführerin vorhandene Krankheitsbild beurteilt sich die Frage, inwieweit eine Arbeitsunfähigkeit aus medizinisch-psychiatrischer Sicht als invalidisierend im Rechtssinne (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG) anzuerkennen ist, nach der vom Bundesgericht mit BGE 130 V 352 begründeten Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1, 136 V 279 E. 3.2.3 und SVR 2012 IV Nr. 1 S. 1, 9C\_1040/2010 E. 3.4.1; vgl. E. 2.4 hiervor).

### **E. 3.2.2**

Bei den Stellungnahmen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV siehe Urteil des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

### **E. 3.2.3**

Die Voraussetzungen, dass auf die Beurteilungen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ trotz fehlender fachärztlicher Ausbildung insbesondere in den medizinischen Disziplinen Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie abgestellt werden könnte (vgl. hierzu bspw. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2862/2010 vom 7. Mai 2012 E. 3.2.2 mit Hinweis), sind vorliegend nicht erfüllt. Die Stellungnahmen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vermögen demnach die an den Beweiswert eines Arztberichts gestellten Anforderungen nicht zu erfüllen und es kann - auch mit Blick auf die übrigen, vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen ärztlichen Dokumente - auf den Beizug weiterer entsprechend ausgebildeter Fachärzte und/oder Fachärztinnen nicht verzichtet werden. Dies aus folgenden Gründen:

#### **E. 3.2.3.1**

Die nach Würdigung des Gutachtens von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ abgegebene Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, wonach die Versicherte in der angestammten Tätigkeit seit dem 1. Januar 2004 zu 50 % arbeitsunfähig und in einer leidensadaptierten zu 100 % erwerbsfähig sei, lässt sich nicht rechtsgenügend nachvollziehen. Einerseits war Dr. med. C.\_\_\_\_\_ der Auffassung, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten bzw. in einer leidensangepassten Tätigkeit einem "Berufskundler" zu überlassen sei. Diese Auffassung liefert mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Erklärung dafür, dass er die im Rahmen des Leistungskalküls aufgelisteten Anforderungen durchgestrichen hatte (act. 48 S. 7). Unter diesen Umständen kann folglich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (zum Regelbeweismass BGE 126 V 353 E. 5b) davon ausgegangen werden, dass mit dem Hinweis "vollschichtig" die Möglichkeit zur Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit mit einer 100%igen Erwerbs- resp. Leistungsfähigkeit gemeint war.

#### **E. 3.2.3.2**

Mit Blick auf das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 13. November 2011 und die Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2012 ergeben sich weitere ungeklärte Widersprüche. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ lässt eine nachvollziehbare und schlüssige Begründung dafür vermissen, weshalb die Versicherte in ihrem angestammten Beruf auf dem freien Arbeitsmarkt eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit aufweisen soll, wenn sie doch eine leidensadaptierte Tätigkeit nur an einem geschützten Arbeitsplatz - und somit nicht in der freien Wirtschaft - ausüben kann. Keinesfalls kann unter diesen Umständen der Schluss

gezogen werden, die Versicherte weise auf dem freien Arbeitsmarkt in einer den Leiden angepassten Arbeit eine vollständige Erwerbs- resp. Leistungsfähigkeit auf.

### **E. 3.2.3.3**

Obwohl das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2011 - welches im Hinblick auf die Bestellung eines Sachwalters nach österreichischem Recht erstellt wurde - keine (explizite) Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten enthält, liefert dieses dennoch Hinweise darauf, dass die Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit der Versicherten sowohl in ihrer angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit in bedeutendem, rentenrelevantem Ausmass eingeschränkt sein könnte. So soll es der Versicherten bspw. nicht mehr möglich sein, komplexere Angelegenheiten alleine selbstständig zu regeln. Unter diesem Aspekt resp. mit Blick auf das vorstehend Dargelegte (E. 3.2.3.1 und 3.2.3.2) kann auch dem Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 13. September 2012 mangels Schlüssigkeit keine volle Beweiskraft zukommen.

### **E. 3.3.1**

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 16. Oktober 2012 nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.4 hiervor). Es kann deshalb nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden (zum gegenteiligen Fall resp. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1), da von einer zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Beurteilung neue verwertbare und entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen).

### **E. 3.3.2**

Mit Blick auf die Berichte der Dres. med. C. \_\_\_\_\_, B. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ wirken bei der Beschwerdeführerin somatische und psychisch-psychiatrische gesundheitliche Beeinträchtigungen zusammen, weshalb sich eine isolierte Betrachtung der somatischen und psychischen Befunde nicht rechtfertigen lässt. Mit anderen Worten ist aufgrund dieser Sachlage ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen (vgl. hierzu Urteil 8C\_168/2008 des BGer vom 11. August 2008 E. 6.2.2. mit Hinweisen). Da Stellungnahmen von Fachärzten und/oder Fachärztinnen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial eine unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage bilden, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.5), hat sich die Fachärztin oder der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung einlässlich zu den "Förster-Kriterien" zu äussern. Dabei sind insbesondere auch die Fragen nach der psychischen Komorbidität und - im Rahmen der Einschätzung der psychischen Ressourcen - nach dem Umgang mit den Schmerzen durch die Beschwerdeführerin zu beantworten. Damit kann letztlich eine einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gewährleistet werden (vgl. hierzu BGE 135 V 201 E. 7.1.3; 130 V 352 E. 2.2.4; vgl. auch Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung zur Arbeitsunfähigkeitsschätzung bei somatoformen Schmerzstörungen, in: Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, 2006, S. 221).

### **E. 3.4**

Abschliessend ist festzuhalten, dass sich die von der Vorinstanz vorgenommene Bemessung der Invalidität nicht eindeutig und rechtsgenüchlich nachvollziehen lässt. Mit Blick auf den Verfügungstext ergibt sich, dass die gemischte Methode zur Anwendung gelangt war. Unklarheiten ergeben sich jedoch hinsichtlich der prozentualen Aufteilung der Bereiche ausserhusliche Erwerbstätigkeit und Haushalt und generell der Frage, ob die Invalidität der Versicherten überhaupt nach der sog. gemischten Methode zu bemessen war (zur Frage nach der anwendbaren Invalidittsbemessungsmethode vgl. Art. 8 und Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Die Versicherte wurde gemäss vorliegender Aktenlage nie explizit angefragt, ob sie bei voller Gesundheit vollzeitlich oder teilzeitlich erwerbstätig wäre resp. aus welchen Grunden sie allenfalls Teilzeitarbeit geleistet habe (vgl. hierzu BGE 133 V 504 E. 3.3, 131 V 51 E. 5.1.2 und E. 5.2 und 125 V 146 E. 2c). Immerhin hat sie die Erwerbstätigkeit offenbar aus gesundheitlichen Grunden aufgegeben, und es besteht durchaus die Möglichkeit, dass sie sich aufgrund ihres Gesundheitszustandes resp. nicht aus freien Stcken der Haushaltsttigkeit zugewandt hat (act. 58).

### **E. 3.5**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz betreffend den Status der Beschwerdeführerin ebenfalls zusätzlich weitere Abklärungen durchzuführen hat. Weiter hat sie nach Vorliegen der Ergebnisse der erforderlichen Begutachtung - im Rahmen welcher gegebenenfalls auch die Einschränkungen im Haushalt sowie sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte zu berücksichtigen sind - die Invalidität nach der angezeigten Methode zu bemessen. Schliesslich hat sie ergänzend Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in die Wege zu leiten (vgl. Urteile I 462/02 des EVG vom 26. Mai 2003 und 9C\_921/2009 des BGer vom 22. Juni 2010).

### **E. 4**

Nach dem vorstehend Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Rentenverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenüglich abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Fragen nach dem Status und dem Zusammenwirken der psychischen und somatischen Leiden der Beschwerdeführerin und den Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Beschwerde vom 20. November 2012 ist demnach insoweit gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2012 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

### **E. 5**

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

#### **E. 5.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Dieser ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der

Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 5.2**

Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen. Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.- (inkl. Auslagen) gerechtfertigt (Art. 65 Abs. 5 VwVG i.V.m. Art. 16 Abs. 1 Bst. a VGG und Art. 14 Abs. 2 VGKE). Darauf hinzuweisen ist, dass die Mehrwertsteuer nur auf den im Inland von steuerpflichtigen Personen gegen Entgelt erbrachten Leistungen und auf dem Bezug von Leistungen von Unternehmen mit Sitz im Ausland durch Empfänger und Empfängerinnen im Inland erhoben wird (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a und b des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG; SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE [vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7741/2009 vom 9. August 2012]).

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