

BVGer C-6774/2013 vom 21. Januar 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6774_2013

FR: TAF C-6774/2013 du 21 janvier 2016

IT: TAF C-6774/2013 del 21 gennaio 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das vorliegende Verfahren richtet sich subsidiär nach dem VwVG, soweit nicht das VGG etwas anderes bestimmt oder Bestimmungen des IVG bzw. des ATSG anwendbar sind (vgl. Art. 37 VGG; Art. 3 Bst. dbis VwVG; Art. 2 ATSG; 1 Abs. 1 IVG). Dabei finden grundsätzlich die im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung geltenden Verfahrensvorschriften Anwendung (vgl. BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin zur Ergreifung eines Rechtsmittels berechtigt (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 ATSG; Art. 52 VwVG), ist darauf einzutreten.

E. 2.1

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, 127 II 264 E. 1b). Das Bundesverwaltungsgericht wird jedoch durch den Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht verpflichtet, die angefochtene

Verfügung unter schlichtweg allen denkbaren rechtlichen Aspekten zu prüfen. Es darf sich bei seiner Prüfung auf Punkte beschränken, die von den Parteien gerügt werden oder deren Überprüfung die Aktenlage nahe legt.

E. 2.3

Die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes hat nach dem Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen zu erfolgen (Art. 12 VwVG). Auch das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhaltes zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 2.4

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2.5

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind.

E. 3.2

Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen

Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (Urteil des BVer C-269/2014 vom 13. Januar 2015 E. 3.1). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 4.1

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, 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). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

E. 4.2

Im vorliegenden Verfahren finden Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 4. November 2013 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG in der Fassung der Bundesgesetze vom 21. März 2003, in Kraft seit 1. Januar 2004 [4. IV-Revision, AS 2003 3837], vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008 [5. IV-Revision; AS 2007 5129] sowie vom 18. März 2011, in Kraft seit 1. Januar 2012 [IV-Revision 6a; AS 2011 5659] mit den entsprechenden Fassungen der IVV [AS 1992 1251, 2003 3859, 2007 5155, 2011 5679]).

E. 4.3

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 4. November 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen grundsätzlich Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 9C_803/2009 vom 25. März 2010 E. 5).

E. 5

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität - so Art. 36 Abs. 1 IVG - während mindestens drei vollen Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet hat (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage 2014, Art. 36 N 3). Letztgenannte Voraussetzung ist im Falle der Beschwerdeführerin zweifelsohne erfüllt.

E. 6.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen.

Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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. 6.2

Invalidisierenden Charakter können auch psychische und psychosomatische Leiden haben. Dies allerdings nur dann, wenn sie aus objektiver Sicht als unüberwindbar scheinen. In einem Leitentscheid aus dem Jahr 2004 hatte das Bundesgericht festgehalten, dass neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.1). Gemäss diesem Urteil und nachfolgenden Entscheiden galt aber grundsätzlich die (widerlegbare) Vermutung, dass somatoforme und vergleichbare psychosomatische Leiden mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar seien. Diese, die grundsätzliche Vermutung betreffende Praxis hat das Bundesgericht mit BGE 141 V 281 aufgegeben. Es hat allerdings betont, dass nach wie vor eine invalidisierende Erwerbsunfähigkeit nur dann vorliegen kann, wenn sie aus objektiver Sicht als unüberwindbar scheint; hierfür trage die versicherte Person wie bisher die Beweislast (vgl. zitierter BGE 141 V 281 E. 3.7, Urteil des BVGer C-2261/2013 vom 25. September 2015 E. 7.2).

E. 6.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 6.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität abgestuft. Der Anspruch geht auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben, was nach der Rechtsprechung eine eigenständige Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Vorbehalten sind abweichende völkerrechtliche Vereinbarungen. Eine solche gilt mit dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben. Bei diesen findet die Beschränkung des Rentenexports keine Anwendung (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 6.5

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist (sogenannte

Statusfrage), was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat.

E. 6.5.1

Für die Beantwortung der Statusfrage ist die hypothetische Betrachtungsweise massgebend. Entscheidend ist, was die versicherte Person bei sonst unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung eingetreten wäre. Darüber ist auf der Grundlage der gesamten persönlich, familiären, beruflichen und sozialen Situation der versicherten Person zu befinden. Ein starker Indizwert kommt dabei jener Tätigkeit zu, welche die versicherte Person vor Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Situation tatsächlich ausübte, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des Rentenanspruchs.

E. 6.5.2

Bei einer erwerbstätigen versicherten Person bestimmt sich der Grad der Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Dabei 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 Invalideneinkommen).

E. 6.5.3

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, insbesondere bei Hausfrauen und Hausmännern, gelangt die spezifische Methode des Betätigungsvergleichs zur Anwendung (Art. 28a Abs. 2 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird darauf abgestellt, in welchem Mass die versicherte Person unfähig ist, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich von im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

E. 6.5.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode, Art. 28a Abs. 3 IVG).

E. 7.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

E. 7.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

E. 7.3

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 EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 7.4

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 EVG 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). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

E. 7.5

Den 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. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche

Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2, 1999 KV Nr. 22 E. 3b; AHI 2001 S. 115 E. 3b ee).

E. 8.1

Die Vorinstanz stellt sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dass ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erst sechs Monate nach ihrem Rentengesuch vom 19. November 2010 habe entstehen können, d.h. frühestens am 1. Mai 2011. Zu diesem Zeitpunkt habe jedoch mit 26 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (mehr) bestanden. Die Vorinstanz gelangt zu diesem Ergebnis mit Hilfe der gemischten Methode: Für den Bereich der Erwerbstätigkeit mit einem angenommenen zeitlichen Anteil von 75 % geht sie davon aus, dass der Beschwerdeführerin bereits seit dem 1. Mai 2008 eine angepasste Tätigkeit (leichte Büroarbeit) zu 100 % zumutbar gewesen sei, woraus sich (gestützt auf einen Einkommensvergleich) eine Erwerbeinbusse von 24 % ergebe. Für den Haushaltsbereich mit einem angenommenen zeitlichen Anteil von 25 % gelangt die Vorinstanz auf der Grundlage eines Betätigungsvergleichs zu einer Restleistungsfähigkeit von 70 %. Der resultierende Invaliditätsgrad von 26 % versteht sich als Summe der zeitlich gewichteten Einschränkungen in beiden Bereichen ($24 \% \times 0.75 + 30 \% \times 0.25$).

E. 8.2

Im Rechtsmittelverfahren beruft sich die Beschwerdeführerin auf die Rechtshängigkeit des deutschen Verfahrens auf Zusprechung einer Rente, ein noch ausstehendes, vom in der Sache befassten Landessozialgericht Baden-Württemberg in Auftrag gegebenes Gutachten und eine Reihe weiterer, zwischenzeitlich hinzugetretener Gesundheitsbeeinträchtigungen. Ferner macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sie vom Landratsamt V._____ (D) als Schwerbehinderte mit einem GdB von 50 % anerkannt worden sei, was an strenge Voraussetzungen geknüpft werde. Sie kritisiert, dass sie im Rahmen des schweizerischen Verfahrens nie persönlich untersucht worden sei. Sie beantragt die ärztliche Überprüfung ihrer Beschwerden durch einen Gutachter, der sie persönlich in Augenschein nehme und sich nicht ausschliesslich auf vorbestehende ärztliche Berichte stütze.

E. 8.3

Der Beschwerdeführerin ist entgegenzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Gerichte, Versicherungsträger, Behörden und Ärzte gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1989 S. 320 E. 2). Das gilt namentlich auch für die Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft nach deutschem Recht (vgl. dazu Urteil des BVGer C-6130/2007 vom 24. Juni 2008 E. 7 m.H.). Der Ausgang des deutschen Verfahrens auf Ausrichtung einer Rente ist daher für das vorliegende Verfahren genauso wenig präjudizierend wie der Beschluss des Landratsamts V._____ (D) vom 29. Juli 2011, mit dem der Beschwerdeführerin per 29. April 2011 die Schwerbehinderteneigenschaft mit einem GdB von 50 % zuerkannt wurde. Da die angefochtene Verfügung ansonsten zu keinen Beanstandungen Anlass gibt, namentlich nicht das Abstellen auf den 1. Mai 2011 als den frühestmöglichen Entstehungszeitpunkt eines Rentenanspruchs und die Anwendung der gemischten Methode bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads, kann sich die nachfolgende Untersuchung auf die Frage konzentrieren, ob der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend abgeklärt wurde.

E. 9

Die zentrale Aussage der angefochtenen Verfügung ist die Feststellung, dass der Beschwerdeführerin seit dem 1. Mai 2008 angepasste Tätigkeiten (leichte Büroarbeit) wieder zu 100 % möglich und zumutbar seien, mit einer Erwerbseinbusse von 24 %, sofern die folgenden Einschränkungen berücksichtigt würden: Heben bis maximal 5 kg, keine Fließband-, Schicht- oder Nacharbeit und auch keine anspruchsvollen Arbeiten.

E. 9.1

Mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2008 (recte: 14. Januar 2008) auf Dauer eine angepasste Verweisungstätigkeit zu 100 % zugemutet werden kann, machte sich die Vorinstanz die Beurteilung ihres internen Dienstes für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung in der zitierten Stellungnahme vom 17. Juli 2013 zu eigen. Dieser setzte sich jedoch in diesem Punkt über seinen Auftrag vom 26. Juni 2013 hinweg, den Erwerbsausfall gestützt auf den folgenden arbeitsmedizinischen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu berechnen: 0 % Arbeitsunfähigkeit ab dem 14. Januar 2008 für Verweisungstätigkeit (Büroaktivitäten) und 30 % Arbeitsunfähigkeit ab dem 20. November 2011 für Verweisungstätigkeit (Kauffrau im Gesundheitswesen) (IV-act. 134).

E. 9.2

Der Dienst für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung begründete sein Vorgehen wie folgt: Die Tätigkeit als Kauffrau im Gesundheitswesen, welche die Beschwerdeführerin vom 1. April 2011 bis 30. August 2011 im Anschluss an ihre Umschulung ausgeübt habe, werde vom internen medizinischen Dienst als Verweisungstätigkeit genannt, die der Beschwerdeführerin seit dem 20. November 2011 nur zu 70 % zumutbar sei. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades sei es jedoch nicht entscheidend, welche Tätigkeit die versicherte Person auszuüben bereit sei, sondern welche Tätigkeit ihr gemäss der Beurteilung durch den medizinischen Dienst in der gegebenen Situation im Hinblick auf Art der Tätigkeit und Beschäftigungsgrad zugemutet werden könne. Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin andere angepasste Tätigkeiten zu 100 % zumutbar seien und in Würdigung des Umstands, dass die Beschwerdeführerin verpflichtet sei, ihre Restarbeitsfähigkeit soweit zumutbar zu verwerten, sei es nicht notwendig, eine Berechnung der Erwerbseinbusse im Hinblick auf die Tätigkeit als Kauffrau im Gesundheitswesen vorzunehmen, die sie nur kurz (5 Monate) und in Teilzeit ausgeübt habe.

E. 9.3

Es ist nicht nachvollziehbar, wie der Dienst für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung zur Auffassung gelangen konnte, der Beschwerdeführerin seien andere Verweisungstätigkeiten - d.h. andere Tätigkeiten als die Tätigkeit einer Kauffrau im Gesundheitswesen - über den 20. November 2011 hinaus zu 100 % zumutbar gewesen. Der an ihn gerichtete Auftrag der Vorinstanz, die Erwerbseinbusse zu ermitteln, konnte sich in diesem Punkt auf die Stellungnahmen seines internen medizinischen Dienstes vom 25. Oktober 2011 (IV-act. 101), 1. August 2012 (IV-act. 126) und 30. Januar 2013 (IV-act. 131) stützen. Auf der Grundlage einer umfangreichen medizinischen Dokumentation stellte der medizinische Dienst fest, dass die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Kauffrau im Gesundheitswesen ihrer gesundheitlichen Situation optimal angepasst war (IV-act. 101/5 unter "Beurteilung des Falles") und dass wegen neu hinzugetretener psychischer Beeinträchtigungen seit dem 20. November 2011 auch in diesem Bereich eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestand (IV-act. 126/2 in fine und IV-act. 131/2). Nichts berechtigte zur Annahme, die psychische

Beeinträchtigung beziehe sich in rentenrelevanter Weise nur auf die Umschulungstätigkeit der Beschwerdeführerin. Der entsprechende Schluss des Dienstes für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung und damit auch die angefochtene Verfügung erweisen sich in diesem Punkt als willkürlich.

E. 9.4

Die Stellungnahmen des internen medizinischen Dienstes können andererseits auch nicht als Grundlage für den gegenteiligen Schluss herangezogen werden, nämlich dass der Zumutbarkeitsgrad auf den 20. November 2011 auf 70 % gesunken sei. Die entsprechende Schlussfolgerung des medizinischen Dienstes ist nicht schlüssig: Die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit wird auf eine Verschlechterung der psychischen Situation der Beschwerdeführerin zurückgeführt, die am besagten 20. November 2011 erstmals aktenkundig gemacht worden sei. Gemeint ist die schriftliche Auskunft des behandelnden Psychotherapeuten der Beschwerdeführerin, Dipl.-Psych. E. _____, an das Sozialgericht Freiburg (D), das am genannten Datum verfasst wurde (IV-act. 112). Gleichzeitig werden dieser sowie ein früherer Bericht desselben Autors vom 18. März 2011 (IV-act. 94) als klar nicht-ärztliche Äusserungen bezeichnet, inhaltlich heftig kritisiert und die sich darauf stützenden Schlüsse deutscher Gutachter (dazu später) als nur mit Mühe nachvollziehbar dargestellt (IV-act. 101/3 und 4, IV-act.126/2). Dass der interne medizinische Dienst keine weiteren Abklärungen anregt, sondern - wie er sich ausdrückt - mangels eigener abweichender Befunde eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit per 20. November 2011 auf 70 % annimmt, kann daher nicht nachvollzogen werden.

E. 10

Nachfolgend ist auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin einzugehen, wie er in den medizinischen Akten dargestellt wird:

E. 10.1

Orthopädisches Gutachten vom 24. Dezember 2010, erstellt im Auftrag der DRV durch Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädie, nach einer Untersuchung vom 22. Dezember 2010 (IV-act. 29): Die Beschwerdeführerin, so der Gutachter zu den beklagten Beschwerden, habe bereits während der Umschulung gemerkt, dass sie die Ausbildung nicht ganztags durchhalte. Deshalb sei nach einem halben Jahr der Antrag auf Halbtagschule gestellt und genehmigt worden. Sie habe im rechten Arm und in der Hand die gleichen Beschwerden wie vor den Operationen. Sie könne mit dem rechten Arm kaum mehr etwas haben, keine Lasten, eigentlich nichts. Es komme zu einem Ausstrahlungsschmerz vom Nacken bis in die rechte Hand mit Ausstrahlung in alle Finger. Seit der ersten HWS-Operation habe sie fehlendes Gefühl im rechten Daumen und Zeigefinger. Mittlerweile kämen auch Schmerzen im LWS-Bereich dazu. Sie könne nicht mehr lange sitzen und nicht mehr lange stehen (max. eine Stunde). Nach längerem Spaziergang träten auch Belastungsschmerzen im rechten Kniegelenk auf (S. 4 f.). Der Gutachter berichtete für seinen Fachbereich im Wesentlichen über Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit im HWS-Bereich (S. 6 f.) und diagnostizierte in diesem Zusammenhang einen Zustand nach Vertebrotomie HWK 6 und erweiterter Foraminotomie HWK 5 bis HWK 7 sowie Versteifung HWK 5 bis HWK 7. Weitere Diagnosepunkte, wenn auch nach Auffassung des Gutachters ohne wesentlichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit, umfassten einen Zustand nach Aussenminiskus-Teilresektion mit Restbeschwerden, ferner eine halbseitige Osteochondrose L4/L5 mit rezidivierendem

Facettensyndrom L4 bis S1 (S. 12 f.). Der Gutachter gelangte zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Umschulungsberuf als Kauffrau im Gesundheitswesen für 6 Stunden und mehr täglich arbeiten und auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in diesem Umfang ausüben könne. Zu vermeiden seien vor allem Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von mehr als 7 bis 10 kg. Auch Bückbewegungen und Bück-/Drehbewegungen sollten reduziert bleiben. Nässe, Zugluft und extrem schwankende Temperaturen könnten zu einer Verstärkung der Rückenschmerzen sowohl im Halswirbel- als auch im Lendenwirbelbereich führen. Ein regelmässiger Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen sollte gewährleistet sein. Fliessbandarbeit, Zwangshaltungen oder Arbeiten mit häufig nach vornüber geneigten Körper seien zu vermeiden bzw. nicht mehr möglich. Bei Bildschirmarbeit sollte auf einen korrekten Abstand und Höheneinstellung geachtet werden. Gegen Schichtarbeit sei nichts einzuwenden. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei nicht eingeschränkt. Allerdings sollten Arbeiten, bei denen ein ausgeprägtes Feingefühl und die Feinmotorik wichtig seien, vermieden werden. Als Beginn der Leistungseinschränkungen nannte der Gutachter den 22. Dezember 2010 (Datum der Untersuchung). Eine Besserung des Zustandsbildes sei nicht unwahrscheinlich (S. 14 ff.).

E. 10.2

Neurologisch-psychiatrisches Gutachten vom 17. Januar 2011, erstellt im Auftrag der DRV durch Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, nach einer Untersuchung vom 13. Januar 2011 (IV-act. 28). Laut Gutachter beklagt die Beschwerdeführerin Ängste wegen ihrer Lebenssituation mit Grübeln und Schlafstörungen, Taubheitsgefühl an Fingern I und II der rechten Hand, teils mit eingeschränkter Bewegungsfähigkeit und Koordination auch beim Schreiben bzw. Bedienen einer Tastatur, während der Arbeit zunehmend, ferner Schmerzen beim Sitzen, in letzter Zeit LWS nach links in den Oberschenkel ausstrahlend (S. 4 f.). Schon während der Umschulung habe sie feststellen müssen, dass ihre Belastungsgrenze bei maximal 4 Stunden täglich liege, sie danach wegen Schmerzen ihre Aufmerksamkeit deutlich verliere und sich überfordert fühle (S. 7). Der psychopathologische Befund ist gemäss Gutachter unauffällig. Die geschilderten Ängste seien durchaus nachvollziehbar (S. 5 f.). Neurologischer Untersuchungsbefund besteht in einer deutlichen Einschränkung der Kopfbewegung, einer algesiebedingten Minderdrehung nach rechts sowie nach vorne und hinten, nach links etwas gebessert, einer Hypaesthesia an der oberen Extremitäten entsprechend dem Dermatome C6. Ansonsten ist er ebenfalls unauffällig (S. 6). Der Gutachter diagnostizierte eine Anpassungsstörung F43.2 und ein Schmerzsyndrom nach zweimaliger Operation an der Halswirbelsäule R52.2 (Spinalkanalstenose mit cervikalem Bandscheibenvorfall im Jahr 2007) (S. 7, 10). Der Gutachter beurteilte die Angaben der Beschwerdeführerin zur schmerzbedingten Belastungsgrenze von maximal 4 Stunden täglich als durchaus glaubhaft und nachvollziehbar aufgrund der doch bestehenden Einschränkungen der Beweglichkeit im HWS-Bereich. Bezüglich der psychiatrischen Symptome sah der Gutachter gegenwärtig keine dauerhafte Einschränkung als gegeben. Mit Hilfe eines Antidepressivums wäre sicherlich ihre etwas labilisierte psychische Verfassung zu stabilisieren, andererseits sei mit einer schlagartigen Besserung zu rechnen, sobald sie zu einer regelmässigen Anstellung gelange. Anders verhalte es sich mit den Schmerzsymptomen, die sicherlich bei Anspannung und langem Sitzen deutlich zunehmen würden (S. 7 f.). Nach Einschätzung des Gutachters kann die Beschwerdeführerin die letzte berufliche Tätigkeit als Weinfachberaterin lediglich unter 3 Stunden täglich ausüben. Zum Leistungsbild auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ging der Gutachter in qualitativer Hinsicht von der Zumutbarkeit

einer mittelschweren Arbeit in Früh-/Spätschicht aus. Die quantitative Beurteilung fiel etwas widersprüchlich aus. Grundsätzlich ging der Gutachter entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild von einer Tätigkeit von täglich 3 bis unter 6 Stunden aus. Gleichzeitig aber hielt er auch fest, dass eine sitzende und im Wechsel stehende Tätigkeit mit beliebigen Pausen bis über 6 Stunden täglich möglich sei. Bei vornehmlich sitzender Tätigkeit jedoch betrage die Dauer maximal 4 Stunden täglich (S. 9). Die getroffenen Feststellungen gälten seit dem Jahr 2007. Eine Besserung sei unwahrscheinlich (S 10).

E. 10.3

Psychologischer Bericht vom 18. März 2011, erstellt im Auftrag der Beschwerdeführerin durch Dipl.-Psych. E. _____, Psychologin und Psychotherapeutin der Beschwerdeführerin, zuhanden der DRV (IV-act. 94): Dipl.-Psych. E. _____ berichtete, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 10. Februar 2011 bei ihm in Behandlung befinde, und stellte die folgende Diagnose: - rezid. depressive Störung F33.11G - Angst- und Panikstörung F41.0G - unspez. Somatisierungsstörung F45.1G - Erschöpfungssyndrom F48.0G - diverse orthopädische Erkrankungen mit anteilig somatoformer Schmerzstörung F45.4G - gem. Persönlichkeitsstörung F61.0G Nachdem die Beschwerdeführerin die bereits lebenslang vorhandene ängstlich-depressive Disposition über Partnerschaft/Familie und Beruf äusserlich hätte kompensieren können, seien diese stabilisierenden Faktoren in den letzten Jahren weggebrochen oder nicht zuverlässig zur Verfügung gestanden. Zunehmende körperliche Erkrankungen und altersbedingte Abnutzungserscheinungen sowie die durch das Alter stark eingeschränkte berufliche Perspektive erhöhten die psychische Anspannung und Belastung, sodass sich ein sich verstärkender zirkulärer psychodysfunktionaler und somatischer Kreislauf aufgebaut habe. Da zu erwarten sei, dass sich die körperlichen Beschwerden altersbedingt tendenziell eher ungünstig entwickelten und die Beschwerdeführerin auch am neuen Arbeitsplatz wegen der ängstlichen Grundstruktur mit einer belastenden Grundspannung leben müsse, werde sich an der Gesamtbelastung prospektiv nur wenig verändern, auch wenn sie mit Hilfe der Psychotherapie bessere Konflikt- und Stressbewältigungsmechanismen entwickeln werde, da diese vor dem Hintergrund der schon chronischen Symptomentwicklung nur einer weiteren depressiven Entwicklung Einhalt gebieten könne. Die Beschwerdeführerin werde sich also damit abfinden müssen, dass ihr privater und beruflicher Lebensalltag und ihre Lebensqualität mit starken psychischen wie physischen Einschränkungen und Belastungen verbunden bleiben werde. Die aktuelle und prospektive berufliche Belastbarkeit sei von seiner Seite auf höchstens 4 Stunden täglich einzuschätzen, vorausgesetzt, dass sich am Arbeitsplatz nicht wieder mobbinghafte Erfahrungen aufbauten, sie eine gewisse Selbständigkeit ausüben könne und nicht ständiger Kontrolle und überzogenem Leistungsdruck ausgesetzt sei. Bei dem komplexen Zusammenspiel von psychischen wie physischen Belastungsfaktoren sei darüber hinaus davon auszugehen, dass die Einschränkung an Lebensqualität einen Behinderungsgrad von mindestens 50 % notwendig mache.

E. 10.4

Befundbericht vom 27. Mai 2011, erstellt im Auftrag der DRV durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin in den genannten Fachbereichen (IV-act. 95): Dr. C. _____ diagnostizierte ein Postdisketomiesyndrom bei Status nach Spinalkanalstenose (M48.09Z) sowie sonstige somatoforme Störungen (F45.8G). Er berichtete, dass bei der Beschwerdeführerin, die er als klagsam bezeichnete, vertebrale Beschwerden im Vordergrund stünden. Dr. C. _____

erkannte keine motorischen Einschränkungen und aus neurologischer Sicht auch keine Arbeitsunfähigkeit, machte jedoch darauf aufmerksam, dass die Beschwerdeführerin erst seit dem 2. Februar 2011 - und das auch nur sporadisch - bei ihm in Behandlung stehe. Es seien ihm weder Details aus der Krankengeschichte bekannt, noch könne er sich zur Befundänderung in den letzten 2 Jahren oder zur Möglichkeit einer Besserung der Leistungsfähigkeit äussern.

E. 10.5

Bescheid des Landratsamts V. _____ (D) vom 29. Juli 2011 (IV-act. 91): Das Landratsamt stellt fest, dass der Grad der Behinderung (GdB) der Beschwerdeführerin seit dem 28. April 2011 50 % betrage. Es würden die folgenden Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen: - Degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Spinalkanalstenose operiert, Schulter-Arm-Syndrom, Versteifung von Wirbelsäulen-Abschnitten, Chronisches Schmerzsyndrom, - Depression, - Verlust der Gebärmutter, Verlust der Eierstöcke, - Chronische Harnwegsentzündung, Reizblase, - Knorpelschäden am rechten Kniegelenk. Die Auswirkungen dieser Funktionsbeeinträchtigungen seien mit dem festgestellten GdB angemessen bewertet.

E. 10.6

Schriftliche Auskunft Dipl.-Psych. E. _____s, Psychologe und Psychotherapeut der Beschwerdeführerin, vom 20. November 2011 als vom Sozialgericht Freiburg (D) angefragter sachverständiger Zeuge (IV-act. 112): Gemäss Auskunft von Dipl.-Psych. E. _____ ist die Beschwerdeführerin seit Mitte Februar 2011 bei ihm in psychotherapeutischer Einzelbehandlung mit einer ein- bis zweiwöchigen Sitzungsfrequenz. Eine Therapieverlängerung stehe unmittelbar an. Die Beschwerdeführerin berichte unter starker emotionaler Beteiligung von zunehmenden depressiven und ängstlichen Verstimmungen, die sich insbesondere unter Leistungs- bzw. Beziehungsstress zu Angst- und Panikattacken steigerten und/oder von (psycho-)somatischen Beschwerden begleitet seien. Sie sei seit Monaten schnell erschöpft und fühle sich energie- und kraftlos, was ihre Zukunftsängste massiv steigern. Unter Einbezug der biographischen Daten ergebe sich das folgende diagnostische Bild: - rezid. depressive Störung F33.11G - Angst- und Panikstörung F41.0G - unspez. Somatisierungsstörung F45.1G - Erschöpfungssyndrom F48.0G - somatoforme Schmerzstörung F45.4G als variabler, meist verstärkender Faktor der diversen orthopädischen Schädigungen - gemischte Persönlichkeitsstörung (ängstlich-zwanghaft-abhängig-depressiv) F61.0G Wie bereits in der früheren Stellungnahme vom 18. März 2011 dargestellt, stünde ein Grossteil der Symptome in zirkulärem Zusammenhang - wie etwa bei einer Burn-out-Entwicklung - und in Abhängigkeit mit den persönlichen Grundeinstellungen der Beschwerdeführerin (hohe Leistungserwartung an sich selbst, hohes Bedürfnis nach Harmonie und Bestätigung). Gestützt auf seine Erfahrungen mit Personen ab Mitte 40 mit Depressionen/Burn-out und erheblichen somatischen Belastungen erachtete Dipl.-Psych. E. _____ das mittel- und langfristige Durchhaltevermögen der Beschwerdeführerin selbst bei leichten Tätigkeiten und der Möglichkeit, abwechselnd zu sitzen und zu stehen, als auf höchstens 4 Stunden täglich begrenzt. Es habe sich am letzten Arbeitsplatz in der Frauenklinik U. _____ (D) gezeigt, dass ihre Konzentrationsfähigkeit nach 3 bis 4 Stunden schlagartig und erheblich nachlasse und sich die körperliche Anspannung in Schwindel/Übelkeit oder ansteigendem Schmerz kundtue.

E. 10.7

Schriftliche Auskunft Dr. med. C. _____s, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin in den genannten Fachbereichen, vom 25. November 2011 als vom Sozialgericht Freiburg (D) angefragter sachverständiger Zeuge (IV-act. 114). Dr. C. _____ hielt fest, dass er von der Beschwerdeführerin im Zeitraum von 2007 bis 2011 lediglich vier Mal konsultiert worden sei und dass er daher nur über sehr eingeschränkte Unterlagen verfüge. Gestützt auf diese spärlichen Unterlagen könne die Beschwerdeführerin täglich mindestens 6 Stunden leichte körperliche Arbeiten ohne Zwangshaltung und ohne Heben von Lasten verrichten. Der Schwerpunkt der leistungsmindernden Faktoren liege dabei im orthopädisch-neurochirurgischen Bereich.

E. 10.8

Schriftliche Auskunft Dr. med. H. _____s, Facharzt für Innere Medizin und Hausarzt der Beschwerdeführerin, vom 19. Dezember 2011 als vom Sozialgericht Freiburg (D) angefragter sachverständiger Zeuge (IV-act. 118). Das Schreiben des Hausarztes enthält einen ausführlichen Auszug aus der Krankengeschichte im Zeitraum 2005 bis 2011. Unter anderem geht daraus hervor, dass die Beschwerdeführerin am 18. Mai 2006 wegen zunehmender Beschwerden im HWS-Bereich dem Neurochirurgen vorgestellt worden sei, der eine Operation empfehle. Eine Weiterarbeit in der Weinabteilung, wo sie schwere Lasten heben und sich dauernd bücken müsse, sei unmöglich, so dass über das Arbeitsamt eine Umschulung angestrebt werde. Am 18. Januar 2007 und 20. September 2007 erfolgten zwei Operationen an der HWS, jeweils mit Rehabilitation. Es folgen mehrere Konsultationen wegen anhaltenden Beschwerden im HWS-Bereich mit in den rechten Arm ausstrahlenden staken Schmerzen (26. Januar 2009, 20. Februar 2009, 29. November 2010). Deswegen seien physikalische Massnahmen rezeptiert worden, und am 29. November 2010 sei die Überweisung zum Orthopäden erfolgt. Parallel dazu finden sich in der Krankengeschichte Vermerke zu einer depressiven Entwicklung. So habe am 13. Oktober 2009 eine gründliche Durchuntersuchung der Beschwerdeführerin stattgefunden, da sie wegen eines Partnerschaftskonflikts erheblich depressiv geworden sei. Am 29. November 2010 erscheine die Beschwerdeführerin ganz niedergeschlagen wegen Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche. Sie beklage erhebliche Schlafstörungen, sodass sie weiterhin antidepressiv behandelt werde. Anfangs 2011 habe die Beschwerdeführerin eine Anstellung in der Frauenklinik Frauenfeld (D) zugesagt bekommen. Sie sei deswegen ganz glücklich. Wegen Insolvenz der Klinik werde leider nichts daraus. Zwischenzeitlich habe sie wegen erheblicher Depressionen eine Psychotherapie bei Dipl.-Psych. E. _____ angefangen. Am 18. Juli 2011 sieht sie der Hausarzt wegen dem Verlust der Anstellung wieder sehr depressiv. Die Behandlung der Depression werde erweitert. Der Hausarzt äusserte sich zur Verlauf der Beschwerden im HWS-Bereich dahingehend, dass sich diese trotz zweimaliger Operation zuletzt erneut verschlechtert hätten. Die Kontrolle der MRT zeige erneut eine Foramenstenose, so dass die Beschwerdeführerin im Laufe des Jahres 2010 wieder vermehrt über Schmerzen ausstrahlend in den rechten Arm geklagt habe. Gemäss Hausarzt sind leichte Tätigkeiten unter 6 Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich, allerdings nicht in Zwangshaltung und mit Überkopfarbeiten und nicht mit Heben von schweren Lasten über 2 kg. Nacharbeit, Arbeit im Freien und Arbeit im Stehen seien nicht möglich. Der Schwerpunkt der leistungsmindernden Faktoren liege dabei eindeutig auf orthopädischen Gebiet, allerdings spiele die psychosoziale Situation doch eine erhebliche Rolle.

E. 10.9

Orthopädisches Gutachten vom 8. Mai 2012, erstellt im Auftrag des Sozialgerichts Freiburg (D) durch Dr. med. J. _____, Chefarzt der Orthopädischen Chirurgie am Kreiskrankenhaus U. _____ (D) nach einer Untersuchung vom 11. April 2012 (IV-act. 123). Der Gutachter stellte bei der Beschwerdeführerin eine stark eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule fest, die nur noch körperlich leichte Arbeiten gestatte. Die Tätigkeit als Weinfachberaterin sei ihr nicht zumutbar, die Tätigkeit im Verweisungsberuf Kauffrau im Gesundheitswesen hingegen schon. Lasten von mehr als 5 kg sollten nicht angehoben oder getragen werden. Günstig wäre eine wechselnde Tätigkeit mit zeitweiligem Stehen, Sitzen und Gehen. Häufiges Bücken sei nicht möglich, auch auf Leitern und Gerüsten sollte sie nicht arbeiten. Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit seien der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer schweren psychischen Beeinträchtigung nicht zumutbar. Aus demselben Grund seien auch Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Beanspruchung ungünstig. Der Gutachter verweist in diesem Zusammenhang auf die ausführliche Befunderhebung durch Dipl.-Psych. E. _____ vom 20. November 2011. Zeitlich sei das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin auf 3 bis unter 6 Stunden täglich begrenzt (S. 13.). Als Zeitpunkt des Eintritts der Leistungsminderung orientierte sich der Gutachter an der erfolglos gebliebenen Nachoperation vom 20. September 2007. Da eine etwa einjährige Erholungszeit angenommen werden müsse, bestünden die angegebenen Einschränkungen ab 20. September 2008. Aussichten auf Besserung bestünden nicht (S. 11 ff.). Zur abweichenden Beurteilung des zeitlichen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin durch die Vorgutachter Dr. F. _____ - 6 Stunden und mehr bei einer angepassten Tätigkeit - und Dr. G. _____ - maximal 4 Stunden bei einer sitzenden Tätigkeit, über 6 Stunden bei einer Wechseltätigkeit sitzend und stehend mit Pausen - verwies er auf die von ihm festgestellte, deutliche Verschlechterung der Beweglichkeit in mehreren Abschnitten der Wirbelsäule sowie eine Zunahme der psychischen Beeinträchtigungen. Im Gegensatz zu der Beurteilung durch die Vorgutachter Dr. F. _____ und Dr. G. _____ erscheine eine Beschäftigung der Beschwerdeführerin von mehr als 6 Stunden nicht mehr als vertretbar. Immerhin sei zu bedenken, dass durch die operativen Eingriffe nahezu die halbe Halswirbelsäule versteift und ein Halswirbelkörper weitgehend entfernt worden sei, was eine erhebliche Beeinträchtigung des gesamten Allgemeinzustandes der Beschwerdeführerin darstelle (S. 15 ff.).

E. 10.10

Fachärztliches Gutachten vom 4. März 2014, erstellt im Auftrag des Landessozialgerichts Baden-Württemberg durch Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädie sowie Physikalische/Rehabilitative Medizin, nach einer Untersuchung vom 22. Januar 2014 (Beilage zur Replik, act. 10), Der Gutachter stellte die folgenden Diagnosen: - Cervikobrachialgie rechts - Cervikalsyndrom bei Segmentversteifung 18.01.2007 und 20.09.2007 mit Vertebroektomie HWK 6 und Spondylodese mittels Beckenkammspan / ventraler Verriegelungsplatte - chronisches Lumbalsyndrom bei radiologischen Verschleisszeichen besonders L4/5 - Lumbalsyndrom bei Ileosacralgelenk-Affektion rechts - Spreizfuß beidseits - Grundgelenksarthrose rechts der Grosszehe - psychosomatische Erkrankung im Sinne einer somatisierenden Depression - Endogene Depression Weiter erkannte der Gutachter ein chronisches Schmerzsyndrom, diskutierte bei der Beschwerdeführerin vorhandene Waddell-Zeichen (S.15), die auf eine teilweise

nichtorganische Ursache ihrer Beschwerden hindeuteten, und sprach unter Zitierung der entsprechenden Symptome von einer chronisch rezidivierenden, echten Depressivität, die berücksichtigt werden müsse (S. 17). Es bestehe eine auffällige Diskrepanz zwischen den körperlichen Befunden und dem Schmerzerleben sowie eine Verdeutlichungstendenz (S. 19). Im Vordergrund der Beschwerden stehe die langjährige und dauerhafte, weitgehend therapieresistente, also chronische Schmerzhaftigkeit der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in die Schultern und den rechten Arm. Dadurch werde die Belastbarkeit und Beweglichkeit des Rumpfes und Kopfes beeinträchtigt und, damit zusammenhängend, die Orientierung im Raum, ferner die Erholungsfähigkeit im Nachtschlaf sowie die allgemeine Belastbarkeit durch Stress und Schmerz. Aufgrund des derzeitigen Untersuchungsbefunds, so der Gutachter, könne die Beschwerdeführerin noch körperlich leichte bis kurzfristig mittelschwere Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis etwa 5 kg regelmässig verrichten, ebenso Arbeiten mit Publikumsverkehr oder mit erhöhter geistiger Beanspruchung (S. 20 f.). An besonderen Arbeitsbedingungen hielt der Gutachter wegen der vorhandenen psychischen Belastbarkeit und des Dauerschmerzes eine etwa halbstündige Pause spätestens nach drei Stunden Arbeitszeit notwendig, ferner einen rückengerechten Arbeitsplatz und geeignete mechanische Hilfsmittel zum Bewegen und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg (S. 21 f.). Nach wie vor reduziert sei die Fähigkeit zum Heben und Tragen von Lasten ab etwa 5 kg insbesondere über die Horizontale hinaus (S. 20). Arbeiten mit längerer Zwangshaltung wie Bücken, Stehen oder an laufenden Maschinen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht mehr zumutbar (S. 20), später genannt wird eine zumutbare Dauer von etwa 15 Minuten am Stück maximal alle 2 Stunden (S. 21). Arbeiten mit ungünstigem Witterungseinfluss führten nach einer Einwirkungszeit von voraussichtlich etwa 3 Stunden mit grosser Wahrscheinlichkeit regelmässig zu einer Verstärkung der Beschwerden und seien ebenfalls nicht mehr möglich (S. 20, 21). Aufgrund der psychischen Situation seien keine Arbeiten im Akkord oder mit besonderer nervlicher Belastung beziehungsweise in Schicht oder Nachtarbeit zu leisten (S. 20), später einschränkend präzisiert, dass solche Tätigkeiten nur vorübergehend, zum Beispiel etwa für 1 bis 2 Stunden am Tag geleistet werden könnten (S. 21). Nach dem Ergebnis der gutachterlichen Untersuchung bestehe bei der Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung der beschriebenen qualitativen Einschränkungen eine Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für halb- bis unter vollschichtig, also 3 bis unter 6 Stunden täglich. Als Beginn der Einschränkung nannte der Gutachter nach einer Diskussion der Krankengeschichte den 1. Januar 2007 (S. 23 f.). Die den Befunden und Diagnosen zugrundeliegenden Veränderungen des Bewegungsapparats und der Psyche seien nach ärztlicher Erfahrung nicht reversibel (S. 24). Die Begutachtung durch Dr. F. _____ vom 22. Dezember 2010 ergebe eine geringere Ausprägung der Befunde für die Hals- und Lendenwirbelsäule, die psychische Beeinträchtigung durch die depressive Symptomatik werde nicht erwähnt. Die attestierte vollschichtige Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter bestimmten qualitativen Umständen werde den bestehenden Leistungseinbussen nicht gerecht. Ein solcher vollschichtiger Einsatz sei unter Zugrundelegung nur orthopädischer Befunde zwar möglich, stelle jedoch die Grenze der körperlichen Belastungsfähigkeit dar. Die Einschätzung durch Dipl.-Psych. E. _____ vom 18. März 2011 (höchstens 4 Stunden täglich) sei, wenn auch nicht genauer begründet, "nicht völlig falsch". Den anderen Beurteilungen, die (bis auf ein nicht bei den Akten liegendes Gutachten vom 22. Mai 2013, welches das Landessozialgericht Baden-Württemberg bei Prof. Dr. med. K. _____ in Auftrag gegeben hatte) zu im Wesentlichen gleichen

Schlüssen gelangten, schloss sich der Gutachter voll oder zumindest im Ergebnis an. Kritik übte er am Gutachten Dr. J._____, das nicht erkennen lasse, ob sich die Einschätzung der Leistungsfähigkeit (3 bis unter 6 Stunden mit bestimmten qualitativen Einschränkungen) ausschliesslich auf orthopädische Befunde stütze und nach Auffassung des Gutachters den Anfang der relevanten Leistungseinbusse zu Unrecht auf den 20. September 2008 datierte (S. 24 ff.).

E. 10.11

Bericht Dr. med. H._____, Facharzt für Innere Medizin und Hausarzt der Beschwerdeführerin, vom 17. März 2014 (Beilage zur Replik act. 10). Der Hausarzt gab einen ausführlichen Überblick über die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin im Zeitraum 2005 bis 2013. Er berichtete unter anderem über einen zögerlichen Verlauf nach der ersten HWS-Operation im Januar 2007. Zusätzlich habe es Probleme bei ihrem Arbeitgeber gegeben. Sie sei erheblich gemobbt worden. Aufgrund der Gesamtumstände habe sich seiner Auffassung nach eine depressive Reaktion entwickelt, und die Beschwerdeführerin habe sich in fachärztliche Behandlung begeben müssen. Wegen persistierender Beschwerden sei im September 2007 eine zweite Operation der HWS durchgeführt worden. Trotz den beiden Eingriffen sei es in der Folge immer wieder zu erheblichen Beschwerden im HWS-Bereich gekommen, die intensiv physikalisch behandelt worden seien, jedoch ohne durchschlagenden Erfolg. Dennoch habe die Beschwerdeführerin ihre Umschulung gut beenden können. Im Oktober 2010 sei die bevorstehende Prüfung im Vordergrund gestanden. Dadurch sei es zu erheblichen Ängsten gekommen, die mit mildem Antidepressivum behandelt worden seien. Im September 2010 sei Krankengymnastik rezeptiert und die antidepressive Therapie fortgeführt worden. Im November 2010 sei im Vordergrund gestanden, dass die Beschwerdeführerin trotz guter Noten keine Stelle habe finden können. Letztlich habe sie eine Stelle in der Frauenklinik U._____ (D) finden können, die sie kurze Zeit später wegen der Schliessung der Klinik wieder verloren habe. Dies habe eine erhebliche depressive Reaktion zur Folge gehabt. Im Oktober 2011 sei sie erneut dem Neurochirurgen vorgestellt worden, der im CT der Halswirbelsäule weiterhin eine ausgeprägte Foraminalstenose HWK3/4 links festgestellt habe. Er habe angegeben, dass die persistierenden Beschwerden im rechten Arm bildgebend nicht erklärt seien, während die, die in den linken Arm zögen, mit dem CT der Halswirbelsäule gut erklärt wären. Eine erneute Operation habe die Beschwerdeführerin nicht durchführen lassen. Aufgrund der Beschwerden im HWS-Bereich habe die Beschwerdeführerin immer wieder Kopfschmerzen, Schwindel und auch Übelkeit angegeben.

E. 11

Die Vorinstanz holte im Laufe des Verfahrens sieben, jeweils von Dr. med. L._____, FMH Innere Medizin, verfasste Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes ein. Nachfolgend ist auf die Wesentlichen einzugehen.

E. 11.1

In einer ersten Stellungnahme vom 25. Oktober 2011 (IV-act. 101) diskutierte Dr. L._____ die medizinischen Unterlagen, insbesondere das orthopädische Gutachten Dr. F._____s vom 24. Dezember 2010 (vgl. oben Ziff. 10.1), das neurologisch-psychiatrische Gutachten Dr. G._____s vom 17. Januar 2011 (vgl. oben Ziff. 10.2) und den Bericht Dipl.-Psych. E._____s vom 18. März 2011 (vgl. oben Ziff. 10.3), und stellte bei der

Beschwerdeführerin die Hauptdiagnose von Beschwerden bei degenerativen Veränderung an der Halswirbelsäule und eines Status nach Operation an der Halswirbelsäule im Januar und September 2007. Als allgemeine funktionelle Einschränkung nannte er eine reduzierte Belastbarkeit der Halswirbelsäule für längere Anstrengungen. Man habe, so Dr. L. _____ in seiner Fallbeurteilung, gewisse degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule mit Angabe von Ausstrahlungen in die Arme. Die zuletzt ausgeübte, vom Arbeitgeber gekündigte kaufmännische Tätigkeit im Gesundheitswesen könne damit aber ohne weiteres als zumutbar betrachtet werden bzw. sei ideal angepasst. Auch die psychischen Beschwerden erreichten bei weitem nicht ein rentenrelevantes Ausmass. Insbesondere sei die vom Psychologen versuchte Konstruktion mit sozusagen lebenslanger Störung zusätzlich zu den - offenbar nie formell korrekt diagnostizierten - somatoformen Anteilen in keiner Weise plausibel. In der bisherigen Tätigkeit, worunter Dr. L. _____ die kaufmännische Tätigkeit im Gesundheitswesen versteht, bestehe daher keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sodass sich die Frage der Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit nicht stelle.

E. 11.2

Die Stellungnahme vom 8. Juli 2012 (IV-act. 126) nahm im Wesentlichen Bezug auf das zwischenzeitlich erstellte Gerichtsgutachten Dr. J. _____s vom 8. Mai 2012 (vgl. oben Ziff. 10.9). Dr. L. _____ wollte sich dazu mangels eigenen Befunden "nicht in einen klaren Gegensatz" stellen. Er schöpfe jedoch, so Dr. L. _____, den Interpretationsspielraum aus und übersetze die zeitliche Leistungsgrenze von "unter 6 Stunden" gemäss Gerichtsgutachten Dr. J. _____s - 6 Stunden wären 75 % - in eine 70 % zeitliche Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung. Über die Zeit "vorher", gemeint ist wohl der 11. April 2012 als das Datum der Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den Gutachter Dr. J. _____, könne er weniger gut Aussagen machen. Es schein ihm jedoch wenig plausibel, dass nach der zweiten HWS-Operation vom 20. September 2007 die Rekonvaleszenz mit 100 % Arbeitsunfähigkeit ein ganzes Jahr bis 20. September 2008 andauert habe statt der üblichen 3 Monate, d.h. bis Anfang 2008. Für die Zeit der Umschulung bestünden, so Dr. L. _____, bis auf die in den Arm ausstrahlende Schmerzen keine Hinweise auf somatische Beschwerden. Die im Gutachten Dr. G. _____s vom 17. Januar 2011 (vgl. oben Ziff. 10.2) genannte wechselbelastete Tätigkeit wäre zumutbar gewesen. Die aktuelle tiefere zeitliche Arbeitsfähigkeit werde von Gutachter Dr. J. _____ mit einer psychologischen Verschlechterung begründet. Diese könne nur mit Mühe nachvollzogen werden. Denn der Gutachter Dr. J. _____ stütze sich in diesem Punkt wohl auf den nicht überzeugenden Bericht Dipl.-Psych. E. _____s vom 20. November 2011 zuhanden des Sozialgerichts Freiburg (D) (vgl. oben Ziff. 10.6). Dipl.-Psych. E. _____ operiere mit "recht blumigen" Beschreibungen und Angaben von Diagnosen, die aber nicht klar daraus folgten. Insbesondere die "rezid. depressive Störung F33.11G" schein weitaus überwiegend reaktiver Natur zu sein, da von "Leistungs-Beziehungsstress" sowie von "kollegialen und hierarchischen Konflikten" die Rede sei. Gleichwohl nimmt Dr. L. _____ den 20. November 2011, die (seiner Ansicht nach) erste aktenkundige Erwähnung von ins Gutachten einbezogenen psychischen Problemen, als Beginn der auf 70 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Kauffrau im Gesundheitswesen an. Vorher müsse von einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in dieser Tätigkeit ausgegangen werden.

E. 11.3

In seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2013 (IV-act. 131) gab Dr. L._____ eine erneute Beurteilung ab, in der er sich entsprechend dem Auftrag der Vorinstanz vom 15. November 2012 auch zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Weinfachberaterin äusserte. (IV-act. 130). Zur Arbeit der Beschwerdeführerin als Weinfachberaterin hält Dr. L._____ fest, dass genau genommen nur der Anteil nicht zumutbar gewesen sei, der mit Heben von schweren Kisten verbunden gewesen sei. Dieser Anteil werde nicht mitgeteilt. Dr. L._____ schätzt ihn grob auf max. 30 %. Als Beginn der Leistungseinschränkung nahm Dr. L._____ den 18. Mai 2006 an. Er stützte sich dabei auf Äusserungen des Hausarztes im Bericht an das Sozialgericht Freiburg (D) vom 19. Dezember 2011 (IV-act. 118). Nach der ersten HWS-Operation am 18. Januar 2007 muss gemäss Dr. L._____ von einer üblichen 3-monatigen Rekonvaleszenz mit 100 % Arbeitsunfähigkeit "für alles" ausgegangen werden. Dieser Zustand habe ab dem 15. Januar 2007 gegolten als dem ersten Tag der Krankschreibung der Beschwerdeführerin. Ab 15. April 2007 habe im angestammten Beruf wieder 30 % Arbeitsunfähigkeit bestanden, dagegen volle Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten. Die zweite HWS-Operation am 20. September 2007 habe offenbar den vom Gutachten Dr. J._____s beschriebenen, schwer eingreifenden Charakter gehabt, sodass die Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt in ihrer angestammten Tätigkeit als Weinfachberaterin dauernd nicht arbeitsfähig gewesen sei. Das habe während der vom Gutachter Dr. J._____ angenommenen, enorm langen Rekonvaleszenz von 12 Monaten auch für Verweisungstätigkeiten gegolten. Ab dem 20. September 2009, d.h. nach Ablauf der 12-monatigen Rekonvaleszenz, habe wieder volle Arbeitsfähigkeit für Verweisungstätigkeiten zumindest und nach der Abschlussprüfung im Juli 2010 auch in der durch Umschulung erlernten Tätigkeit als Kauffrau im Gesundheitswesen bestanden. Ab dem 20. November 2011, der ersten aktenkundigen Erwähnung psychischer Probleme, könne dann eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % auch in dieser Tätigkeit angenommen werden. Als Einschränkungen seien zu beachten: kein Heben von Lasten über 5 kg, keine Fliessband-, Schicht- oder Nachtarbeit aus psychiatrischen Gründen, ebenso "keine besondere nervliche Beanspruchung".

E. 11.4

In seiner Stellungnahme vom 7. Mai 2014 (Beilage zur Duplik, act. 12) diskutierte Dr. L._____ vom internen medizinischen Dienst der Vorinstanz den Bericht des Hausarztes vom 17. März 2014 (vgl. oben Ziff. 10.11) und das Gerichtsgutachten Dr. D._____s vom 4. März 2014 (vgl. oben Ziff. 10.10). Er hielt fest, dass noch im März 2010 aufgrund der Schilderung des Hausarztes eine wesentliche psychiatrische Störung ausgeschlossen werden könne. Auch der Verlust der nach der Umschulung angetretenen Stelle habe zu rein reaktiven Störungen geführt. Die vom Gutachter Dr. D._____ nirgends erwähnte, durch Umschulung erlernte Tätigkeit im administrativen Bereich des Gesundheitswesens erfülle die gestellten Anforderungen. Sie sei seit Bestehen der Prüfung nach der Umschulung wohl im Juli 2010 zumutbar. Die im Gutachten beschriebenen Pausen wegen Psyche und Schmerzen würde er, Dr. L._____, unter der Verminderung der Leistungsfähigkeit bei vollschichtig zumutbarer Anwesenheit einreihen. Die angenommene halbe Stunde Pause pro 3 Stunden ergebe 16.7 % Leistungsminderung (bzw. wenn man für 8.25 Stunden auf total 1.5 Stunden aufrunde, 18.75 % oder aufgerundet 20 % Leistungsminderung).

E. 12

Die dem Gericht vorliegenden medizinischen Unterlagen zeigen, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit dem 20. September 2007, dem Zeitpunkt der zweiten

HWS-Operation, ihre angestammte Tätigkeit als Weinfachberaterin nicht mehr ausüben konnte. Fraglich ist, in welchem Umfang es ihr im massgebenden Zeitraum zumutbar war, einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit nachzugehen.

E. 12.1

Das orthopädische Gutachten Dr. F. _____s vom 24. Dezember 2010 gelangt zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin zumutbar ist, täglich über 6 Stunden, d.h. vollsichtig, eine leidensadaptierte Tätigkeit auszuüben. Der Neuropsychiater Dr. C. _____ geht in seinen beiden knapp gehaltenen Berichten vom 27. Mai 2011 und 25. November 2011 ebenfalls von der Zumutbarkeit einer vollschichtigen Tätigkeit aus, betont jedoch, dass er die Beschwerdeführerin nur sporadisch sehe, keine Kenntnis der vollständigen Krankengeschichte habe und nur über spärliche Unterlagen verfüge. Der Beweiswert seiner Berichte ist daher gering. Einen geringen Beweiswert ist auch dem neuropsychiatrischen Gutachten Dr. G. _____s vom 17. Januar 2011 zuzumessen, das in seinen Schlüssen gerade zur zeitlichen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin uneinheitlich ist. Die übrigen Gutachten und Berichte nehmen, soweit sie sich dazu äussern, einen zumutbaren Beschäftigungsgrad von 3 bis unter 6 Stunden für eine leidensadaptierte Tätigkeit an. Das gilt namentlich für die zuhanden des deutschen Rentenverfahrens verfassten orthopädischen Gerichtsgutachten Dr. J. _____s vom 8. Mai 2012 und Dr. D. _____s vom 4. März 2014. Beide Gerichtsgutachten gehen auf die abweichende Beurteilung gegenüber dem Gutachten Dr. F. _____s ein. Dr. J. _____ begründet sie mit einer deutlichen Verschlechterung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule und eine Zunahme der psychischen Beschwerden. Dr. D. _____ seinerseits verweist auf eine geringere Ausprägung der Befunde für die Hals- und Lendenwirbelsäule zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens Dr. F. _____s und die seinerzeitige Nichtberücksichtigung der psychischen Beeinträchtigung durch die depressive Symptomatik.

E. 12.2

Die Gerichtsgutachten Dr. J. _____s und Dr. D. _____s gehen davon aus, dass zwar der Schwerpunkt der leistungsmindernden Faktoren auf dem orthopädischen Gebiet liegt, dass jedoch die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch das psychische Beschwerdebild in relevanter Weise mitbeeinträchtigt wird. Was aber das psychische Beschwerdebild anbelangt, so können weder das Gerichtsgutachten Dr. J. _____s noch das Gerichtsgutachten Dr. D. _____s volle Beweiskraft entfalten. Dr. J. _____ stützt sich auf den Bericht des behandelnden Psychotherapeuten der Beschwerdeführerin, Dipl.-Psych. E. _____, vom 20. November 2011, also eines Nichtmediziners, was zum vornherein zu Lasten seiner Beweiskraft geht. Hinzu tritt die berechtigte Kritik, die Dr. L. _____ vom internen medizinischen Dienst der Vorinstanz in der Stellungnahme vom 30. Januar 2013 an diesem Bericht übte und der sich das Bundesverwaltungsgericht anschliesst. Dr. D. _____ wiederum stellte mit der "psychosomatischen Erkrankung im Sinne einer somatisierten Depression" und der "endogenen Depression" psychiatrische Diagnosen, die klar ausserhalb seines Fachgebietes liegen. Es kann daher gestützt auf die Aktenlage nicht mit dem notwendigen Beweisgrad davon ausgegangen werden, dass eine rentenrelevante Gesundheitsbeeinträchtigung durch das psychische Beschwerdebild besteht. Eine solche kann auf der anderen Seite angesichts der zahlreichen Hinweise auf einen psychiatrischen Befund auch nicht ausgeschlossen werden. Der medizinische Sachverhalt ist demzufolge unvollständig abgeklärt.

E. 13

Im Ergebnis können die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin mitsamt deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anhand der Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich eine Rückweisung an die Vorinstanz zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; 139 V 99 E. 1.1; Urteil des BGer 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2). Eine pluridisziplinäre Begutachtung erweist sich bei komplexen Fällen mit mehreren Beeinträchtigungen, wie vorliegend, als unabdingbar (Urteil des BGer 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.2). Die Vorinstanz hat somit eine pluridisziplinäre Begutachtung zumindest auf orthopädischem, neurologischem und psychiatrischem Gebiet zu veranlassen, wobei auch die Wechselwirkungen der jeweiligen Beschwerden zu prüfen sind (vgl. Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2 m.w.H.). Der Auftrag ist nach Zufallsprinzip zu vergeben, wie es in der Schweiz bei polydisziplinären Begutachtungen üblich ist.

E. 14

Die Beschwerde ist somit insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 14. November 2013 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese die notwendigen Untersuchungen veranlasst und unter umfassender Berücksichtigung sämtlicher aktueller Ergebnisse neu über die Rentenbetreffnisse verfügt.

E. 15

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig 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). Der Beschwerdeführerin, die kurzzeitig durch einen deutschen Rechtsanwalt vertreten war, ist zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Höhe der Parteientschädigung ist gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 18. September 2014 (die Konsultation des Rechtsanwalts habe sie über EUR 240.- gekostet) und in Anwendung von Art. 10 VGKE auf Fr. 300.- festzusetzen. Dispositiv S. 34

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