

BVGer C-7531/2016 vom 8. Oktober 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7531_2016

FR: TAF C-7531/2016 du 8 octobre 2018

IT: TAF C-7531/2016 del 8 ottobre 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt 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 (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. 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 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 2.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 13. September 2016) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329 E. 6, 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). 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). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV ist auf die Fassungen abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen (Leistungsbegehren vom 26. März 2014 [IV 112]), weshalb insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Teilrevision) massgebend sind. Zu beachten ist für Ansprüche ab dem 1. Januar 2012 zudem das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659] und die IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

E. 2.3

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

E. 2.4

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungs-grundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht erfasst jedoch nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen

Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 43 und 273).

E. 2.5

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts 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). Das Risiko der Nicht-Beweisbarkeit, also die objektive Beweislast, trägt für leistungsbegründende Tatsachen die versicherte Person (BGE 139 V 547 E. 8.1; vgl. auch Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, N 1536 ff.). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 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

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu 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). Ausserdem muss eine versicherte Person beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von drei Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG, in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung [AS 2007 5129]) Beiträge an die schweizerische Al-ters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet haben. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin hat unbestritten während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. IV-act. 3 und 4), sodass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist. Zu prüfen bleibt demnach, ob die Beschwerdeführerin invalid im Sinne des Gesetzes ist.

E. 3.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und 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. Eine solche liegt zudem nur vor, insoweit sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; siehe hierzu ausführlich das diesem Verfahren vorgehende Urteil C-8198/2010 E. 2.5).

E. 3.3

Die Invalidenversicherung wird als finaler Sozialversicherungszweig verstanden. Sie erbringt Leistungen bei Invalidität, ungeachtet dessen, ob diese auf einer Krankheit oder einem Unfall beruht. Die Invalidität bildet dabei sowohl Leistungsvoraussetzung als auch versichertes Risiko, ungeachtet der Ursache (vgl. Scartazzini/Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl., § 23 Rz. 14). Bei IV-Renten handelt es sich um Ersatzeinkommen für ein vermindertes oder weggefallenes Erwerbseinkommen, dessen Beeinträchtigung durch das von der Sozialversicherung abgedeckte Risiko (hier: Invalidität) bewirkt worden ist (vgl. Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, Vorbemerkungen zu § 38 Rz 2). Ein Anspruch auf eine Invalidenrente der Schweizer Invalidenversicherung kann demnach nur entstehen, wenn eine Invalidität in einem genügenden Umfang besteht (mind. 40 % resp. 50 %; siehe hiernach E. 3.4) und während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet wurden (oben E. 3.1). Weshalb die Invalidität besteht, ist nicht massgebend. Eine Entschädigungspflicht allein aufgrund dessen, dass eine versicherte Person in der Schweiz gearbeitet hat und seine invaliditätsbedingte Einschränkung gestützt auf seine Tätigkeit oder beispielsweise Unfallereignisse während seinem Aufenthalt in der Schweiz zurückführt, kennt die Schweizerische Invalidenversicherung nicht.

E. 3.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der Rechtsprechung stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 3.5.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

E. 3.5.2

Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV).

E. 3.5.3

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (E. 3.5.1 und 3.5.4) vorzugehen (AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.5.4

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren - analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 105 V 29) - durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung. Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis - vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision - bei einer weiteren Neuanschuldung entgegen halten lassen (BGE 133 V 108 E. 5.3 130 V 71 E. 3.2.3 AHI 1999 S. 84 E. 1b).

E. 3.6.1

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 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. 3.6.2

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. 3.6.3

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

E. 3.6.4

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 BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). 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. 3.6.5

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. 4.1

Es liegt eine Verfügung im Streit, mit der die Vorinstanz auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten ist, das Gesuch materiell geprüft und abgewiesen hat. Die Vorinstanz hat die Abweisung damit begründet, es läge zwar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in den letzten Jahren und eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vor, doch bestehe ein nicht rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 4%.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen sinngemäss geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten Jahren sehr verschlechtert und sie könne nicht mehr arbeiten.

E. 4.3

Nachfolgend ist zu prüfen, ob sich seit der letzten rechtskräftigen Abweisung des Rentenanspruchs die Voraussetzungen einer rentenbegründenden Invalidität insofern verändert haben, als sie nunmehr erfüllt wären, was die Vorinstanz verneint. Insbesondere ist aufgrund der medizinischen Dokumentation zu klären, ob die geprüfte Verschlechterung des Gesundheitszustands rechtsgenügend abgeklärt und das anwendbare Recht gestützt auf die aus dem ermittelten Sachverhalt ergangenen Erkenntnisse korrekt angewendet wurde. Dabei ist - in Anwendung der Revisionsgrundsätze nach Art. 17 Abs. 1 ATSG - auf den Vergleichszeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 19. April 2012 abzustellen (IV-act. 74).

E. 4.4

Die abweisende Verfügung vom 19. April 2012 stützt sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. D._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation und PD Dr. med. E._____, Facharzt für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie des Zentrums F._____ AG vom 17. September 2010 (IV-act. 42) sowie auf das psychiatrische Gutachten von Med. pract. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom 1. April 2011 (IV-act. 49). Dr. med. D._____ und PD Dr. med. E._____ stellten folgende Diagnosen: Morbus Behçet mit oralen und genitalen Ulzerationen, papulopustulösen Effloreszenzen HLA B51: positiv Pathergietest: negativ bisher kein objektiver Hinweis auf Augenbeteiligung kein objektiver Hinweis auf neurologische Mitbeteiligung bisher keine Objektivierung auf kardiologische Mitbeteiligung Verdacht auf Penicillinunverträglichkeit sowie Verträglichkeit anderer Medikamente Arterielle Hypertonie, substituiert Adipositas Schilddrüsenunterfunktion, substituiert Aktueller Funktionszustand der Schilddrüse unklar Anamnestisch Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung Es wurde beurteilt, in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin einer internen oder externen Kioskstelle in der Bahnhofhalle sei die Versicherte aus rheumatologischer Sicht, was die Funktionsfähigkeit der Wirbelsäulenstruktur, Gelenke und Weichteilstrukturen betreffe, 100% arbeitsfähig. Bei Akzeptanz einer schmerzbedingten Einschränkung sei bei etwas vermehrten Pausen mit einer Leistungseinbusse von maximal 20%, also einer resultierenden Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen. Eine solche Einschränkung sei frühestens seit Eintreten einer diagnosefähigen Krankheitsmanifestation im Jahr 2002 als gegeben interpretierbar. Für eine anderweitig leichte bis mittelschwere Tätigkeit in einer schmerzbedingten Leistungseinbusse bestehe ebenso eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit. Med. pract. G._____ und Dr. med. G._____ konnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F 45.1), eine Dysthymia (ICD-10: F 34.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (ICD-10: Z 73.1).

E. 4.5

Anlässlich der Neuanmeldung sind folgende Berichte zu würdigen:

E. 4.5.1

Im internistisch-rheumatologischen Gutachten von Prof. Dr. med. H._____ und Dr. med. I._____ der Abteilung Rheumatologie und klinische Immunologie des Universitätsklinikums J._____ vom 2. September 2013 (IV-act. 94 S. 9-16) wurden

folgende Diagnosen gestellt: M. Behçet (M35.2) EM 1994, ED 2002 mit: oralen und genitalen Ulzerationen 3x/Jahr; papulopustulöse Effloreszenzen HLA-B51 positiv Pathergie-Test negativ kein Hinweis auf Augenbeteiligung schwerer Schub 09/2008-02/2009, Gelenkschmerzen, Aphten Sekundäres Fibromyalgie-Syndrom Vit.-D-Mangel Polyneuropathie, evtl. im Rahmen des Morbus Behçet Kardiovaskuläres Risiko: Arterielle Hypertonie, Adipositas Benigner Tumor der Mammæ bds., Zustand nach Operation bds. Gastroösophagealer Reflux Rezidivierende depressive Störung Nichtorganische Insomnie Dysthymia Neurasthenie Bandscheibenvorfall in LWS (ca. 2005 diagnostiziert) Verdacht auf Schlafapnoe-Syndrom Verdacht auf Mefamizol- und Penicillinunverträglichkeit (Exanthem nach Gabe) Es wurde beurteilt, in Zusammenschau der vielfältigen Beschwerden des Gesundheitssystems auf physischer sowie psychischer Seite und der erhobenen Befunde sei die Versicherte seit September 2008 in der Ausübung ihres Berufs als Verkäuferin stark eingeschränkt. Heben von Lasten über 5 kg, Arbeiten in Zwangshaltungen, langes Sitzen, Gehen oder Stehen sei ungünstig. Arbeite über Kopf seien allenfalls möglich. Arbeiten mit wechselnder Arbeitshaltung seien zu bevorzugen. Die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit werde auf 40% gemindert geschätzt. Regelmässige Arbeiten bis vier Stunden pro Tag seien zumutbar, mit Ausnahme von Schubsituationen des Morbus Behçet.

E. 4.5.2

Im Arztbericht von Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie und Dr. med. L._____, vom 11. Februar 2015 wurden die Diagnosen Nichtorganische Insomnie (F51.0), Neurasthenie (F48.0), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0), Dysthymia (F34.1) und Anästhesie der Haut (R20.0) gestellt (IV-act. 104 S. 11).

E. 4.5.3

In seinem Arztbericht vom 7. April 2015 stellte Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Morbus Behçet, Fibromyalgiesyndrom, rezidivierende depressive Störung und cervicaler Discusprolaps sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Hypertonie, periphere Polyneuropathie und Osteoporose. Es wurde beurteilt, die Beschwerdeführerin sei nicht erwerbsfähig (IV-act. 104 S. 1-5).

E. 4.5.4

Dipl. Psych. N._____ diagnostizierte im Bericht vom 8. Mai 2015 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (F33.). Die Versicherte leide unter Konzentrationsstörungen, Schwindel, fehlender Frustrationstoleranz, Fehlen von Dauerhaftigkeit, Antriebslosigkeit und Ängsten. Dies könne die Arbeit leicht beeinträchtigen und die Versicherte fühle sich überfordert. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Die Versicherte sehe sich nicht mehr in der Lage, in der Halle zu stehen und stehend zu verkaufen. Aufgrund chronischer körperlicher Krankheiten sei seit 2008 auch keine andere Tätigkeit mehr möglich (IV-act. 108).

E. 4.5.5

Die C._____ erstellte am 9. August 2016 ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie (IV-act. 124).

E. 4.5.5.1

Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie diagnostizierte am 4. Juli 2016 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11) und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Dysthymia (F34.1) (IV-act. 124 S. 36-42).

E. 4.5.5.2

Dr. med. P._____, Fachärztin für Neurologie und Dr. med. Q._____, Assistenzärztin für Neurologie stellten am 7. Juli 2016 keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein unklassifizierbarer Kopfschmerz sowie ein unklassifizierbarer, Sekunden anhaltender, intermittierender Schwindel diagnostiziert (IV-act. 42-49).

E. 4.5.5.3

In der hauptgutachterlichen Beurteilung und polydisziplinären Zusammenfassung wurden folgende Diagnosen gestellt: Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11) Morbus Behçet (ED 2002), stabil unter Prednison 4mg täglich seit 2015, aktuell keine Arthritiszeichen, entzündlich bedingte Fatigue-Symptomatik möglich Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Sekundäres Fibromyalgiesyndrom mit vielen Vegetativen Begleitbeschwerden Arterielle Hypertonie Massive Adipositas (BMI 37 kg/m²) Massiver Senk- und Spreizfuss, aktuell Beschwerden im rechten Grosszehengrundgelenk bei beginnender Arthrose Unklassifizierbarer Kopfschmerz Unklassifizierbarer und Sekunden anhaltender intermittierender Schwindel Status nach Dysthymia Es wurde beurteilt, internistisch-rheumatologisch stehe eine Behçet-Erkrankung mit gesicherter Diagnose seit 2002 im Vordergrund. Die Erkrankung habe bei der Versicherten vorwiegend zu mukokutanen Symptomen geführt, wobei auch eine rezidivierende Fatigue-Symptomatik dadurch mitbegründet sein könne und auch ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden, welche im Rahmen der psychosozialen Belastungen mit eine Rolle spielten. Weichteilrheumatische Beschwerden träten vermehrt auf bei Adipositas, wie es bei der Versicherten mit einem BMI 37kg/m² erheblich der Fall sei. Eine Einschränkung wegen der Behçet-Erkrankung und einer begleitenden Fatigue-Symptomatik könne rheumatologisch auf 20-30% geschätzt werden in der angestammten oder einer Verweistätigkeit. Neurologisch diagnostiziert werde ein unklassifizierbarer Kopfschmerz und unklassifizierbarer intermittierender Schwindel. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit werde daraus nicht abgeleitet. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte für sämtliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt zu 50% arbeitsunfähig. Anamnestisch bestehe eine anhaltende depressive Störung seit dem Tod der Mutter vor drei Jahren (ca. 2013), aktenkundig sei jedoch eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Ausprägung ab Mai 2015.

E. 4.5.6

Ferner reichte die Beschwerdeführerin während des vorliegenden Verfahrens weitere medizinische Unterlagen zu den Akten. Diese sind nur insoweit zu berücksichtigen, als sie Rückschlüsse zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlauben. Prof. Dr. med. R._____, Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie des Kreiskrankenhauses S._____, diagnostizierte am 2. Dezember 2016 eine schwere Osteochondrose L4/5 und L5/S1 sowie eine grosse Bandscheibenprotrusion/Prolaps L4/5. Prof. Dr. med. R._____ führte aus, er

habe der Versicherten die Fusion L4 bis S1 mit Entfernung des Bandscheibenvorfalles L4/5 mit Einbringen eines Cages, zumindest bei L4/5 angeraten. Er bezweifle aber, dass sie damit wieder im Arbeitsleben eingegliedert werden könne (Beilage zu B-act. 3). Aus dem vorläufigen Entlassbericht vom 14. Februar 2017 geht hervor, dass bei der Beschwerdeführerin am 6. Februar 2017 eine dorsoventrale Spondylodese LWK 4-SWK 1 mit Cage bei LWK 4/5, Hemilaminektomie LWK 5 links und eine Dekompression L4-S1 links und L4/5 rechts durchgeführt wurden (Beilage zu B-act. 12).

E. 5

Nachfolgend ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem 19. April 2012 (Datum der ersten Verfügung) in einem Mass verschlechtert hat, dass ihr nunmehr eine IV-Rente zusteht.

E. 5.1

Zwar ist das polydisziplinäre Gutachten der C. _____ umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend, steht mit den entsprechenden fachärztlichen Teilgutachten in Übereinstimmung und ist in den Schlussfolgerungen begründet. Dennoch bildet es für den vorliegenden Fall keine rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage, wie nachfolgend zu zeigen ist. Gemäss der polydisziplinären Zusammenfassung im Gutachten beruhen die Einschränkungen der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit auf den psychiatrischen Diagnosen. Nach der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrahmens (BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6), wobei dies auch für die bei der Beschwerdeführerin im Teilgutachten Psychiatrie vom 4. Juli 2016 diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung mit somatischem Syndrom gilt, wie neu auch für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2). Da im vorliegenden Fall bisher keine solche Prüfung stattgefunden hat, kann nicht per se im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5 und 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) davon ausgegangen werden, dass betreffend die beim Beschwerdeführer vorliegenden psychischen Beschwerden von einer zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Expertise keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zum Grad der Arbeitsunfähigkeit zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Zwar würde das nach altem Verfahrensstandard eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 9. August 2016 rechtsprechungsgemäss nicht per se seinen Beweiswert verlieren (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 8). Doch wurde es dem RAD nicht zur ergänzenden Stellungnahme unterbreitet, obwohl die Vorinstanz im Zuge des vorliegenden Beschwerdeverfahrens mit Instruktionsverfügung vom 21. August 2018, unter Hinweis auf die neue Rechtsprechung, ausdrücklich ersucht wurde, das Gutachten ihrem medizinischen Dienst zu unterbreiten (B-act. 26). Stattdessen hat sich die Vorinstanz darauf beschränkt, auf die juristischen

Ausführungen der IV-Stelle B._____ vom 6. September 2018 zu verweisen. Daher ist eine neue umfassende medizinische Begutachtung in die Wege zu leiten, welche die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in Einklang mit der neu geltenden Rechtslage nach Massgabe der im Regelfall heranzuziehenden Standardindikatoren ermöglicht. In diesem Zusammenhang wird zudem eine Begutachtung des von der Beschwerdeführerin erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens geltend gemachten Rückenleidens vorzunehmen sein.

E. 5.2

Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit Blick auf die aktuelle bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 143 V 418, 143 V 409 und 141 V 281) nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb) resp. die medizinische Dokumentation keine abschliessende Beurteilungsgrundlage zu bilden vermögen, sondern Anlass zu weitergehenden Abklärungen geben. Bei dieser Sachlage kann nicht auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend 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 der Auswirkungen sämtlicher Leiden auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen Begutachtung durch entsprechend ausgebildete Fachärztinnen und/oder Fachärzte in den entsprechenden Fachdisziplinen in der Schweiz ist unter den gegebenen Umständen möglich, da auch mit Blick auf Praxisänderungen des Bundesgerichts eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Im Rahmen der notwendigen medizinischen Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte zu würdigen. Die Gutachterinnen und Gutachter haben sich auch zur Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit bzw. zu den vorhandenen Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer leidensadaptierten Erwerbtätigkeit zu äussern. Gemäss BGE 141 V 281 soll dabei nicht die Diagnose, sondern der Nachweis der Behinderung mit Hilfe von Indikatoren im Fokus der Begutachtung stehen.

E. 6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 15. Oktober 2016 insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtenen Verfügungen vom 15. September 2016 aufzuheben sind und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 7

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 800.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der

Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Ebenso wenig sind bei der Vorinstanz Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1).

E. 7.2

Vor Bundesverwaltungsgericht obsiegende Parteien haben grundsätzlich Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihnen erwachsenen notwendigen Kosten (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 73.320.2]). Der anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdeführerin sind nur verhältnismässig geringe notwendige Kosten entstanden, weshalb keine Parteientschädigung auszurichten ist (vgl. Art. 7 Abs. 4 VGKE). Dispositiv nächste Seite

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