

BVGer C-906/2011 vom 5. Juli 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-07-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-906_2011

FR: TAF C-906/2011 du 5 juillet 2013

IT: TAF C-906/2011 del 5 luglio 2013

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 3

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts der bei der IV-Stelle AG eingereichten Anmeldung zum Rentenbezug und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

E. 3.1

Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40 Abs. 1 lit. a IVV). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin und hatte ihre letzte Arbeitsstelle im Kanton Aargau; sie wohnt zudem noch im benachbarten Grenzgebiet. Sie hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle AG zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden. 4.1 Vorliegend hat die Beschwerdeführerin die gemäss seit der 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Regelung geltende dreijährige Mindestbeitragszeit aufgrund der zwischen 1996 und 2007 geleisteten Beiträge zweifellos erfüllt. Ob die Wartefrist noch vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begann und daher noch das alte Recht anzuwenden ist, wird gegebenenfalls nach der Würdigung der medizinischen Akten zu prüfen sein. 4.2 Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Staaten der EU der Fall ist. 4.3 Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht nach den Vorschriften der

4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision, AS 2003 3837]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG [5. IV-Revision]).

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

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

4.6 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG).

4.6.1 Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.6.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf

abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. 4.7 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 4.7.1 Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). 4.7.2 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). 4.7.3 Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt eines Versicherten sind - analog zur vorerwähnten Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten

Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (in BGE 134 V 9 [Urteil des BGer I 246/05 vom 30. Oktober 2007] nicht publizierte E. 5.2 mit Hinweisen). Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für den Teil des Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (vgl. Urteil des BGer I 236/2006 vom 19. Juni 2006 E. 3.2 mit Hinweisen). Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneten Abklärungspersonen keine Haushalt-abklärung (im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV) durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2 und C 5131/2007 vom 16. März 2009 E. 4.2.5). Ob eine solche Abklärung dann im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Verhältnisse zu entscheiden. 4.8 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt beziehungsweise am Vertrauensarzt der IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. Ebenso ist der Versicherte gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verfahrensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren und ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann er wegen seiner Behinderung gewisse dieser Arbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss er in erster Linie seine Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer im Haushalt tätigen Person zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 5

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

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin machte im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz habe ihre Abklärungs- und Begründungspflicht verletzt, indem sie weder auf die Einwände der Beschwerdeführerin in Bezug auf eine Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin noch auf die Ausführungen betreffend Beschäftigungsgrad respektive Tätigkeit im Aufgabenbereich eingegangen sei. Ferner habe die Vorinstanz zu Unrecht ausser Acht gelassen, dass bei ihr nicht nur physische sondern auch psychische Probleme vorlägen, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten.

E. 5.2

Die Vorinstanz führte aus, sie habe sich mit den Einwänden der Beschwerdeführerin im Vorbescheidsverfahren auseinandergesetzt; es liege keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Ferner führte die Vorinstanz aus, bei der Bestimmung des Invalideneinkommens habe man zu Recht nicht auf das Niveau 4 der Lohnstrukturerhebung abgestellt, da die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage sei, qualifizierte Arbeiten zu verrichten, zumal sie das Abitur sowie eine Ausbildung als Pflegefachfrau habe und deshalb ohne Weiteres als medizinische Praxisassistentin arbeiten könne, was sie im Übrigen mit den beiden Anstellungen auch bewiesen habe.

5.3.1 Dem Abschlussbericht von Dr. med. A._____, Facharzt für Orthopädie an der G._____-Klinik, vom 6. September 2007 ist zu entnehmen, dass der Zustand der Beschwerdeführerin seit dem 19. April 2007 unverändert sei und wohl auch langfristig die Kraft für Tätigkeiten mit dem rechten Arm deutlich eingeschränkt sei.

5.3.2 Dr. med. habil. B._____, Facharzt für Orthopädie und Chirurgie, attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten vom 21. November 2008 eine Impingementsymptomatik beider Schultern, rechts stärker als links, bei Zustand nach Rotatorenmanschettenteilruptur und Riss der langen Bizepssehne rechts mit Zustand nach arthroskopischer Versorgung sowie Zustand nach Operation einer postoperativen Schultersteife und ein geringgradiges Zervikal- und Lumbalsyndrom ohne Nervenwurzelreizsymptomatik bei das Altersübliche nicht übersteigenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen. Der Gutachter erachtete die Beschwerdeführerin aufgrund der diagnostizierten Defizite als zu 100% arbeitsunfähig für ihre bisherige Tätigkeit als Pflegefachfrau; in einer leichten Verweistätigkeit erachtete er sie hingegen für ein Pensum von mindestens 6 Stunden pro Tag als arbeitsfähig.

5.3.3 Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädie an der asim stellte im Gutachten vom 30. November 2009 folgende Diagnosen: 1) eine hintere paralabrale Zyste unterhalb des Muskelbauches des M. supraspinatus gelegen und eine ansatznahe Partialruptur der Supraspinatussehne selbst auf dem Boden einer Ansatzentendinopathie Schulter links, 2) ein Status nach massiver, postoperativer, posttraumatischer Frozen shoulder rechts bei Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschetten- und Limbusrefixation, AC-Gelenksarthrose, nicht transmuraler Reruptur der Rotatorenmanschette Schulter rechts, 3) Status nach Arthroskopie, Arthrolyse, zirkulärer Kapsulotomie, Synovialektomie, subacromialem Debridement, Acromioplastik, AC-Gelenksresektion Schulter rechts und 4) Zervikalgie, Brachialgie, Lumbalgie, Leistenschmerz Hüfte rechts, Trizeps surae-Beschwerden Unterschenkel beidseits. Aufgrund der gestellten Diagnosen erachtete er die Beschwerdeführerin als zu 100% arbeitsunfähig in ihrem bisherigen Beruf als Pflegefachfrau. In einer Tätigkeit als Praxisassistentin in einer gynäkologischen Praxis erachtete er die Beschwerdeführerin als zu 75% arbeitsfähig, sofern sie keine Lasten von über 5kg Heben oder Tragen müsse und keine Arbeiten "über Kopf" ausgeführt werden müssen.

5.3.4 Dr. med. D._____, Facharzt für Rehabilitation und Rheumatologie beim RAD, vom 5. Februar 2010 beziffert die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der festgestellten unfall- und

krankheitsbedingten Leiden für leichte Tätigkeiten auf lediglich 50%, da die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit in der Gesamtbetrachtung weiter zu reduzieren sei. 5.3.5 Dr. med. E._____, Facharzt für Innere Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Zeugnis vom 31. Januar 2011 eine schwere Depression/posttraumatische Belastungsstörung, da jene in der Kindheit sexuell missbraucht worden sei. Aufgrund dessen sei die Beschwerdeführerin für Tätigkeiten von über 3 Stunden pro Tag nicht mehr arbeitsfähig. 5.3.6 Dem Gutachten von Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 28. März 2011 ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein Versagenszustand auf dem Boden einer posttraumatischen Belastungsstörung mit depressiven Anteilen, im Wesentlichen jedoch mit einer starken "fluchtartigen" Somatisierung vorliege. Der Gutachter empfahl deshalb, die Beschwerdeführerin "auf Dauer und voll erwerbsunfähig zu berenten", da eine Tätigkeit lediglich noch im Umfang von unter 3 Stunden täglich ausgeübt werden könne.

E. 5.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin sowohl physische als auch psychische Probleme festgestellt wurden, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Die IVSTA stützte sich bei ihrer Entscheidung ausschliesslich auf ärztliche Berichte aus den Fachrichtungen Orthopädie, Rehabilitation und Rheumatologie; psychiatrische Gutachten wurden nicht berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin reichte im Verlauf des Beschwerdeverfahrens schliesslich Berichte ein, die sich zu ihrem psychischen Gesundheitszustand äusserten. Insbesondere dem Gutachten von Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 28. März 2011 ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin schon seit längerer Zeit psychische Probleme bestünden. Aber auch das orthopädische Fachgutachten von Dr. med. C._____ vom 30. November 2009 enthielt bereits Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin psychisch belastet sei. Aufgrund der vorstehend genannten Berichte ist es allerdings kaum möglich, den Einfluss der psychischen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen, da sich die Ärzte entweder nicht zu den konkreten Auswirkungen äussern und nur pauschale Aussagen machen (vgl. Dr. med. E._____) oder ohne weitere Begründung eine "volle Berentung" vorschlagen (vgl. Dr. med. F._____). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ist zudem festzuhalten, dass beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen - wie vorliegend orthopädischer und psychischer Leiden - der Grad der Arbeitsunfähigkeit respektive die Einschränkung im Aufgabenbereich im massgebenden Zeitraum jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist, da sich die jeweiligen Beeinträchtigungen gegenseitig beeinflussen und eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht zulässig ist (vgl. Urteil des BGer I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1 mit weiteren Hinweisen). Als Ergebnis ist somit festzuhalten, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und im Aufgabenbereich nicht zuverlässig ermittelt werden kann.

E. 5.5

Da die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erlauben, wäre es Sache der Vorinstanz gewesen, ein gemäss den Anforderungen des Bundesgerichts entsprechendes Gutachten einzuholen. Die Vorinstanz hat somit den Sachverhalt mangelhaft ermittelt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst und

weist diese nur ausnahmsweise zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurück. Ist jedoch eine entscheidungswesentliche Frage im Verwaltungsverfahren vollständig ungeklärt geblieben, kann das Gericht von der Einholung eines Gerichtsgutachtens absehen und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Vorliegend wurden die Fragen der Schwere der geltend gemachten Gesundheitseinschränkungen, insbesondere des psychiatrischen Leidens, nicht geklärt. In der Folge fehlt eine verwertbare fachärztliche Gesamtsicht dazu, in welcher Weise die verschiedenen Krankheitsbilder der Beschwerdeführerin interagieren beziehungsweise wie sie sich in ihrer Gesamtheit auf ihre Leistungsfähigkeit auswirken. Deshalb fällt hier die Erstellung eines Gerichtsgutachtens ausser Betracht und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz ist anzuordnen. Diese hat unter Berücksichtigung der zu vervollständigenden Aktenlage eine sachgerechte polydisziplinäre Begutachtung einzuholen, welche zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Stellung nimmt und beurteilt, inwiefern sie in einer Verweistätigkeit und im Haushalt eingeschränkt ist. Anschliessend hat die Vorinstanz den IV-Grad der Beschwerdeführerin zu ermitteln und neu über deren Leistungsanspruch zu verfügen. Ob die Vorinstanz auch ihre Begründungspflicht verletzt hat und die Verfügung - wie die Beschwerdeführerin geltend machte - bereits aus diesem Grund hätte aufgehoben werden müssen, kann mit Blick auf dieses Ergebnis offengelassen werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz den Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt hat. Die Beschwerde ist somit in diesem Sinne antragsgemäss gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2011 ist aufzuheben und die Sache ist zur Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IVSTA zurückzuweisen.

E. 6

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

E. 6.1

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

E. 6.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren berufsmässig vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'500.-- festzulegen. Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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