

BVGer C-924/2013 vom 24. Februar 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-924_2013

FR: TAF C-924/2013 du 24 février 2015

IT: TAF C-924/2013 del 24 febbraio 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 4

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

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, da ihre psychische Situation sehr instabil sei; die Arbeitsfähigkeit sei entsprechend stark eingeschränkt. Zudem habe sie aufgrund ihrer entzündlichen Darmerkrankung bei ihrer aktuellen Tätigkeit in einem Callcenter regelmässige Fehlzeiten, woraus ersichtlich sei, dass es ihr nicht möglich sei, eine Tätigkeit mit einem grösseren Arbeitspensum aufzunehmen.

E. 4.2

Die IVSTA führte aus, das eingeholte MEDAS-Gutachten sei gemäss den Feststellungen des medizinischen Dienstes qualitativ nicht zu beanstanden. Die Gutachter seien nach eingehendem Aktenstudium und ausführlicher persönlicher Begutachtung der Beschwerdeführerin zum Schluss gekommen, dass diese trotz der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Lage sei, in ihrer bisherigen Tätigkeit als medizinische Laborantin zu mindestens 70% bis 80% tätig zu sein. 4.3.1 Die angefochtene Verfügung beruht im Wesentlichen auf dem im Jahr 2012 eingeholten MEDAS-Gutachten, mit welchem als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit insbesondere die diarrhoischen Stuhlunregelmässigkeiten, ein möglicher Morbus Crohn, chronische uncharakteristische Abdominalschmerzen und eine morbid Adipositas festgehalten wurden. Ferner stellten die Gutachter bei der Beschwerdeführerin weitere Diagnosen, welche zwar keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge, aber Krankheitswert hätten. Diesbezüglich sind namentlich ein chronisches fibromyalgieformes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates Korrelat am Bewegungsapparat, ein chronisches zerviko-lumbalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom, eine Metatarsalgie bei Hohl- und Spreizfuss beidseits, ein femoropatelläres Schmerzsyndrom beidseits, ein Status nach arthroskopischer Enchondrom-Ausräumung am Humeruskopf links und Spongiosaplastik 07/2009, psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen, ein Lip-Lymphoedem der Beine, arterielle Hypertonie und eine saisonale Rhinitis allergica zu erwähnen. Als Nebenbefund erwähnten die Gutachter einen Status nach vaginaler Hysterektomie. Die Arbeitsfähigkeit als medizinische Laborantin bezifferten die Gutachter auf mindestens 70% bis 80%. Sollte die Möglichkeit von regelmässigen

Pausen für Toilettenbesuche bestehen, so sei gar von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Gutachter wiesen schliesslich darauf hin, dass die Hauptleiden der Beschwerdeführerin trotz langjährigem Bestehen noch immer nicht genügend abgeklärt seien, um ihr eine optimale (medikamentöse) Therapie bieten zu können. Bei verbesserter Medikation sei vermutlich von einer weiteren Verminderung der Beschwerden auszugehen.

4.3.2 Dem Spitalbericht des Kreiskrankenhauses D. _____ vom 21. November 2012 (IV-act. 59/II) über den stationären Aufenthalt vom 19. September 2012 bis zum 14. November 2012 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Episode mit gegenwärtiger schwerer Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) leide. Ferner lägen psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren (ICD-10 F54) und ein Morbus Crohn (ICD-10 K50.9) vor. Die behandelnden Ärzte bestätigten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus seelischer und körperlicher Sicht im Verlauf der Behandlung gebessert hatte und sie nach der stationären psychosomatisch-psychotherapeutischer Therapie in einem emotional stabilisierten Zustand entlassen werden konnte. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte nicht.

4.3.3 In seinen medizinischen Stellungnahmen vom 21. August 2012 (IV-act. 47/II) und vom 10. Januar 2013 (IV-act. 62/II) fasste Dr. med. A. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim medizinischen Dienst der IVSTA die medizinischen Unterlagen zusammen und hielt bezüglich des MEDAS-Gutachtens fest, dass der Rheumatologe am Bewegungsapparat wenig strukturelle pathologische Befunde erhoben habe, dass der Gastroenterologe das Vorliegen einer klinisch relevanten Crohnschen Erkrankung bezweifelt habe, da es in den Vorakten und der Vorgeschichte diesbezügliche Widersprüchlichkeiten gebe, und dass der Psychiater keine relevante psychische Komorbidität gefunden habe und sich mit den Kriterien im Zusammenhang mit den Erkrankungen ohne relevantes somatisches Korrelat auseinandergesetzt habe. Insgesamt seien die Gutachter zum Schluss gekommen, dass bei der Beschwerdeführerin als Hausfrau keine Beeinträchtigung vorliege und sie als Laborantin zu höchstens 30% eingeschränkt sei; in angepassten Tätigkeiten liege keine Arbeitsunfähigkeit vor. Der Spitalbericht des Kreiskrankenhauses D. _____ vom 21. November 2012 dokumentiere einen stationären Aufenthalt, der wegen einer depressiven Episode, ausgelöst durch familiäre Probleme und Überlastung, notwendig geworden sei.

E. 4.4

In Bezug auf das MEDAS-Gutachten ist festzustellen, dass es gestützt auf die Vorakten und eine Untersuchung der Beschwerdeführerin erstellt wurde. Die Gutachter haben dabei - wie die Auflistung der Vorakten zeigt - die relevanten Arztberichte beigezogen, um die Vorgeschichte und die Entwicklung des Gesundheitszustands zu evaluieren. Den aktuellen Gesundheitszustand ermittelten die Gutachter durch eigene Untersuchungen. Inhaltlich geht aus dem MEDAS-Gutachten hervor, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht an einer somatisch nicht begründbaren und therapeutisch nicht beeinflussbaren, sich progredient ausweitenden Schmerzkrankheit leide, da die angegebenen Beschwerden am Bewegungsapparat durch die klinischen und bildgebenden Befunde nur marginal erklärt werden können. Aus gastroenterologischer Sicht konnten die Gutachter die Diagnose Morbus Crohn nicht mit Sicherheit bestätigen, da diese nicht nach anerkannten medizinischen Standards abgesichert und kritisch diskutiert worden sei, sondern sich lediglich aus einem Mosaik von klinischen, laboranalytischen, endoskopischen, histologischen und radiologischen Befunden ergebe. Ferner vermuteten sie, dass - zusätzlich zum möglicherweise vorliegenden Morbus Crohn - eine anderweitige Form von Abdominalbeschwerden vorliegen dürfte, da im Kontext der dokumentierten langjährigen

Psychopathologie funktionelle Beschwerden durchaus in Erwägung zu ziehen seien. Schliesslich gab der Gastroenterologe zu bedenken, dass das Vorliegen eines Morbus Crohn bei gleichzeitigem Vorliegen einer massiven Adipositas, wie dies bei der Beschwerdeführerin der Fall sei, eine sehr ungewöhnliche Kombination sei, zumal eine entzündliche Darmerkrankung eine Adipositas in der Regel ausschliesse. Aus psychiatrischer Sicht bestätigten die Gutachter eine Persönlichkeitsstörung, wie sie bei Menschen mit einer Geschichte von Missbrauch und Vernachlässigung auftrete, was mit Blick auf die Vorgeschichte der Beschwerdeführerin durchaus zutreffen könnte. Das Leitsymptom bezeichneten die Gutachter als stabile Instabilität. Die Beschwerdeführerin habe wenigstens zum Vater eine relativ sichere Bindung als korrigierende Erfahrung aufbauen können, und auch in ihrem Beruf habe sie eine gewisse Stabilität gezeigt, was gegen eine frühe Störung spreche. In Bezug auf das Vorliegen einer Depression hielten die Gutachter fest, dass die Werte bei der Selbstbeurteilung knapp einer mittelgradigen Depression entsprechen und bei der Fremdbeurteilung unter dem Schwellenwert einer Depression liegen würden. Eine solche Diskrepanz zwischen den Werten der Selbst- und der Fremdbeurteilung liege einerseits in der Streubreite dieser Tests und andererseits könne es bei sehr selbstkritischen Personen falsche hohe Werte ergeben. Würden bei der Beschwerdeführerin die durch die Schmerzen erklärbaren Symptome in den Depressionsskalen nicht mitgezählt, lägen die Werte in der Fremdbeurteilung eindeutig unter dem Schwellenwert für eine Depression und in der Selbstbeurteilung im Grenzbereich zwischen asymptomatisch und einer leichten Depression. Da klinisch aber gewisse Hinweise auf eine Depression bestünden, könne die Diagnose einer subsyndromalen Depression gestellt werden, wobei die Grundstimmung der Beschwerdeführerin nur leicht bedrückt und die emotionale Reaktivität erhalten sei. Daher sei die Diagnose der Dysthymie wohl treffender. Die Gutachter stellten zusammenfassend fest, dass es aufgrund der speziellen Situation der verschiedenen gesundheitlichen Störungen der Beschwerdeführerin zwar schwierig sei, die Einschränkungen genau zu quantifizieren, aber dass jene als medizinische Laborantin als hochgradig arbeitsfähig anzusehen sei. Die Arbeitsfähigkeit betrage je nach Anforderungen bei der Labortätigkeit zwischen 70% und 80%; als Hausfrau und Mutter sei sie voll arbeitsfähig. Mit Blick auf die ausführliche und nachvollziehbare Diskussion der Befunde im MEDAS-Gutachten ist - wie auch Dr. med. A. _____ festgehalten hat - kein Grund ersichtlich, weshalb nicht auf das MEDAS-Gutachten abzustellen ist. Die Gutachter haben sämtliche gesundheitlichen Aspekte berücksichtigt und diese in einer Schlussbesprechung interdisziplinär gewürdigt und die Arbeitsfähigkeit beziffert. Der von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht über den stationären Aufenthalt im Kreiskrankenhaus D. _____ und das Attest von Dr. med. C. _____ vom 7. Februar 2013 vermögen an der Beurteilung der Gutachter nichts zu ändern, zumal die Gutachter in Kenntnis der früheren Einschätzungen von Dr. med. C. _____ auch bereits festgehalten haben, dass gewisse Hinweise auf eine Depression respektive eine Dysthymie bestehen würden, diese die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht beeinträchtigten. Zwischen dem Bericht über den Aufenthalt im Krankenhaus und dem MEDAS-Gutachten sind keine Widersprüche auszumachen, zumal auch die Gutachter in ihrer Beurteilung psychiatrische Befunde bejahten. Dr. med. C. _____ schätzte indes die Arbeitsfähigkeit anders ein als dies die Gutachter taten, was aber die eingehende Beurteilung der Gutachter nicht in Frage zu stellen vermag, zumal Ersterer seine Einschätzung kaum begründete. Da die Beschwerdeführerin nach dem stationären Aufenthalt überdies in stark gebesserem Zustand entlassen werden konnte, ist davon auszugehen, dass es sich in Übereinstimmung

mit der Einschätzung des medizinischen Dienstes der IVSTA bei der depressiven Episode um einen vorübergehende Beeinträchtigung handelte, welche am Resultat der ausführlichen Begutachtung nichts ändert. Aus psychiatrischer Sicht sind demnach keine relevanten, anhaltenden Einschränkungen festzustellen, zumal reaktive depressive Episoden rechtsprechungsgemäss nicht die für einen Rentenanspruch erforderliche Dauer und Intensität in den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben (vgl. BGE 127 V 294 E. 4). Wie die Beschwerdeführerin ausführte, wäre sie seit dem Eintritt ihres jüngsten Kindes in den Kindergarten wieder zu 100% arbeitstätig. Dies ist mit Blick auf die von ihr zusätzlich als Begründung angeführten finanziellen Gründe nicht zu bezweifeln, zumal sie inzwischen auch von ihrem Ehemann getrennt lebt. Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute zu 100% arbeitstätig wäre. Weil sie in ihrer früheren Tätigkeit noch zu mindestens 70% arbeitsfähig ist, ist zur Bestimmung des Invaliditätsgrades kein Einkommensvergleich im eigentlichen Sinne durchzuführen, sondern der Invaliditätsgrad ist mittels Prozentvergleich zu bestimmen. Damit erübrigt sich die Prüfung eines leidensbedingten Abzugs und der IV-Grad entspricht somit dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin hat bei einem IV-Grad von (höchstens) 30% keinen Anspruch auf eine Rente. Die Beschwerde ist somit abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Die Verfahrensakten werden zwecks Prüfung einer Neuanmeldung an die Vorinstanz geschickt (vgl. E. 2.3 hiavor).

E. 5

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

E. 5.1

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Diese werden vorliegend auf Fr. 400. festgelegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400. ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 5.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Der obsiegenden Vorinstanz ist als Bundesbehörde ebenso wenig eine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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