

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2649/2006
{T 0/2}

Urteil vom 12. November 2008

Besetzung

Richter Jürg Kölliker (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Richter Johannes Frölicher,
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100,
1211 Genf 2,
Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV; Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

Frau A._____, geboren am (...) 1952, ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in Deutschland. Sie ist Informatikerin und arbeitete teilweise in der Schweiz. Aufgrund andauernder Schmerzen im rechten Handgelenk musste sich die Versicherte am 27. August 2002 operieren lassen (act. 24). In der Folge unterzog sie sich diversen Therapien und medizinischen Abklärungen, insbesondere für die deutsche Rentenversicherung. Die Diagnosen lauteten u.a. somatoforme Schmerzstörung, Zustand nach Madelung-Deformität beidseits und depressive Anpassungsstörung. Am 21. Januar 2004 (Eingang bei der Schweizerischen Ausgleichskasse) meldete sich die Versicherte mit dem Formular E 204 für den Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung an (act. 1).

B.

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IV-Stelle) nahm in der Folge diverse wirtschaftliche und medizinische Abklärungen vor. Am 29. Dezember 2004 verfügte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. 59). Dagegen erhob die Versicherte am 26. Januar 2005 Einsprache und legte einen ausführlichen Bericht der Interdisziplinären Tagesklinik für Schmerztherapie in X._____ vom 12. April 2004 bei. Nach Einsicht in die Akten reichte die Versicherte am 5. Juni 2005 eine nachträgliche Einsprachebegründung ein, welche zwei Schreiben an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Bfa), eine Liste ihrer Gesundheitsstörungen sowie diverse Arztberichte umfasste. Sie stellte zudem die Einreichung weiterer ärztlicher Gutachten in Aussicht (act. 60-78).

C.

Der IV-Stellenarzt Dr. med. B._____, Psychiater und Psychotherapeut, beurteilte am 24. Juni 2005 den Gesundheitszustand der Versicherten anhand der Akten. Die Versicherte sei in einer adaptierten Tätigkeit ganztägig einsetzbar (act. 80).

In einer ergänzenden Beurteilung führte Dr. B._____ aus, dass bei der Versicherten aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung, orthopädischer Leiden und Übergewicht eine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf von 50% seit Januar 2002 bestehe. Ebenfalls seit

Januar 2002 liege eine Arbeitsunfähigkeit von 0% in angepassten Verweistätigkeiten vor (act. 83).

D.

Des Weiteren liess die Vorinstanz am 15. Juli 2005 einen Einkommensvergleich erstellen. Bei einem indexierten Valideneinkommen von Euro 4'448.04 und einem Invalideneinkommen von Euro 1'353.60 (nach einem leidensbedingten Abzug von 20%) ergab dieser einen Invaliditätsgrad von 69.57% resp. aufgerundet 70% (act. 81).

E.

Mit Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2005 hiess die IV-Stelle (nachfolgend: Vorinstanz) die Einsprache teilweise gut. Sie sprach der Versicherten eine halbe Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2003 zu (act. 85 und 86).

F.

Dagegen erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 6. Februar 2006 (Poststempel) Beschwerde bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen. Sie beantragte sinngemäss eine ganze Invalidenrente.

G.

Die Vorinstanz reichte am 1. März 2006 ihre Vernehmlassung ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

H.

Replicando hielt die Beschwerdeführerin am 28. März 2006 fest, gemäss den neu beigelegten ärztlichen Attesten leide sie bereits seit Jahren chronisch an Depressionen. Sämtliche medikamentösen und therapeutischen Behandlungen seien bisher erfolglos gewesen. Die von der Vorinstanz erwähnte „willentliche Schmerzüberwindung“ sei nicht möglich. Es bestehe eine Chronifizierung einer mehrjährigen Krankengeschichte trotz konsequent durchgeführter ambulanter und teilstationärer Behandlungsbemühungen. Zudem seien chronische Begleiterkrankungen wie Schmerzen und sozialer Rückzug aus allen Belangen des Lebens vorhanden.

I.

In ihrer Duplik vom 3. Mai 2006 verwies die Vorinstanz auf den Bericht ihres ärztlichen Dienstes vom 23. April 2006 und beantragte weiterhin

die Abweisung der Beschwerde (act. 89). Nachdem die Beschwerdeführerin am 30. September 2006 den Rentenbescheid der deutschen Rentenversicherung sowie ein erneutes Gutachten eingereicht hatte, holte die Rekurskommission eine weitere Stellungnahme der Vorinstanz ein.

In ihrer Triplik vom 10. Januar 2007 verwies die Vorinstanz auf den von ihrem ärztlichen Dienst neu erstellten Bericht vom 21. Dezember 2006 (act. 94). Der IV-Stellenarzt Dr. B. _____ ging weiterhin von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im früheren Beruf (ab 10. Januar 2001) aus. Die Vorinstanz beantragte daher die Abweisung der Beschwerde.

J.

Mit Verfügung vom 24. Januar 2007 teilte das Bundesverwaltungsgericht den Parteien mit, dass es das vorliegende Verfahren per 1. Januar 2007 übernommen habe. Des Weiteren wurde den Parteien der Spruchkörper bekannt gegeben. Am 27. August 2008 wurde den Parteien eine Änderung des Spruchkörpers mitgeteilt. Es wurden jeweils keine Ausstandsbegehren gestellt.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Dies ist vorliegend der Fall. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (vgl. Art. 53 Abs. 2 VGG). Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG).

1.3 Durch den angefochtenen Einspracheentscheid ist die Beschwerdeführerin besonders berührt. Ihr schutzwürdiges Interesse an dessen Änderung oder Aufhebung und damit ihre Beschwerdelegitimation sind zu bejahen (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.4 Die Beschwerdeführerin hat fristgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 VwVG). Auf das ergriffene Rechtsmittel ist einzutreten.

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

2.

2.1 Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und daher im Folgenden zu prüfen ist, ob die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht eine halbe Rente zugesprochen und deren Anspruch auf eine ganze Rente verneint hat. Nicht umstritten ist demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns.

2.2 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen; FZA; SR 0.142.112.681), welches die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft insoweit absetzt, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird, anzuwenden ist (Art. 20 FZA). Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der

die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), keine abweichenden Bestimmungen vorsieht, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 Erw. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 der Koordinierungsverordnung (EWG) Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

2.3 Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen eines ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

2.4 Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a-70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden in formellrechtlicher Hinsicht nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

2.5 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). 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; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass des Einspracheentscheids vom 28. Dezember 2005 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 (für das IVG: ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701, sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]). Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

2.6 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 28. Dezember 2005) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetreten sind, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Die seit dem 1. Ja-

nur 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, BGE 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275 E. 4a).

3.2 Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit muss sich der Versicherte anrechnen lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

4.

Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vor, dass entgegen der Aussage der Vorinstanz keine reaktive Depression bestehe, sondern sie bereits ab 1998, bevor die chronischen Schmerzen im Jahr 2002 auftraten, wegen Depressionen in Behandlung gewesen sei. Die chronischen Schmerzen hätten die Depression enorm verschlechtert.

4.1 Die Akten enthalten namentlich folgende Arztberichte:

- Mit ärztlichem Gutachten für die deutsche Rentenversicherung hielt der Orthopäde Dr. med. C._____ am 31. März 2004 fest, dass bei den Diagnosen Zustand nach operativ versorgter Madelung-Deformität des rechten Handgelenkes, Madelung-Deformität des linken Handgelenkes, beginnende Coxarthrose beidseits, Valgusgonarthrose beidseits, degeneratives HWS-Syndrom, degeneratives LWS-Syndrom und chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannter Fibromyalgie, aus orthopädischer Sicht für die Beschwerdeführerin keinerlei Arbeiten von wirtschaftlichem Wert auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr durchführbar seien; das bedeute, es liege eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (act. 49 Seite 4).
- Dr. med. D._____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, beurteilte mit Gutachten vom 12. April 2004 den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dahingehend, dass sie ihre letzte Tätigkeit als Informatikerin noch zu 6 Stunden und mehr ausüben könne. Auf Grund der Depressivität sei sie subjektiv nicht belastbar, objektiv sei sie jedoch ausreichend belastbar. Sie könne

leichte Arbeiten in überwiegend sitzender Haltung ausüben. Diagnostiziert werden könne eine depressive Anpassungsstörung sowie eine somatoforme Schmerzstörung bei Zustand nach Madelung-Deformität beidseits. Diese Feststellungen würden seit dem Januar 2002 bestehen. Wegen der Schmerzsymptomatik in den Handgelenken müsse eine orthopädische Begutachtung erfolgen (act. 50).

- Dr. med. E._____, Neurologe und Psychiater, hielt in seiner Stellungnahme vom 26. April 2005 zu Händen der deutschen Rentenversicherung fest, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 9. Dezember 1999 in seiner durchgehenden nervenärztlichen Behandlung befinde. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine ausgesprochen schwere depressive Symptomatik, die leider trotz aller medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlungsversuche einen chronifizierten Verlauf genommen habe. Zusätzlich habe sich wie bei vielen depressiven Patienten ein Ganzkörperschmerzsyndrom auch im Sinne einer Fibromyalgie eingestellt. Aktuell bestehe bei der Beschwerdeführerin eine ausgesprochen schwere depressive Symptomatik mit Rückzug, Antriebsmangel, schweren Insuffizienzgefühlen, schweren Konzentrationsstörungen und schweren Schlafstörungen sowie immer wieder Suizidgedanken. Aus seiner fachärztlichen Sicht und unter besonderer Kenntnis des langjährigen therapieresistenten Behandlungsversuchs sei die Beschwerdeführerin aufgrund der depressiven Symptomatik auch für einfache Tätigkeiten nur unter drei Stunden am Tag belastbar und dies bleibe sie unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs prognostisch auch auf nicht absehbare Zeit (act. 71).
- Dr. med. F._____, Praxis für Orthopädie, kam in seinem Bericht vom 20. Mai 2005 zum Schluss, dass aufgrund der zahlreichen nachgewiesenen organischen Erkrankungen, der massiven Beeinträchtigungen und des Leidensdruckes unter der Fibromyalgie mit psycho-vegetativen Folgeerscheinungen die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als unter zwei Stunden täglich auch für leichte Arbeiten einzustufen sei. Insgesamt sei die Patientin nur mit Mühe in der Lage, ihren Haushalt selbst zu versorgen. Eine Besserung der Leistungsfähigkeit sei nicht möglich (act. 74).

- Der IV-Stellenarzt Dr. med. B._____, Psychiater und Psychotherapeut, hielt in seiner Beurteilung vom 24. Juni 2005 fest, dass in den Unterlagen vielfach die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung/Fibromyalgie gestellt werde. Sie habe zweifelsohne ein massives Ausmass, sei durch orthopädische Leiden und Übergewicht mitinduziert. Aus psychiatrischer Sicht seien die Schmerzen unter Aufbringung eines guten Willens überwindbar, weswegen die Versicherte bei einer adaptierten Tätigkeit (im Sitzen, die rechte Hand wenig beanspruchend, d.h. z.B. als Concierge, Parkwächterin, Museumswächterin, Billetverkäuferin) ganztägig einsetzbar sei (act. 80).
- Dr. B._____ ergänzte wenige Monate später, dass sich aufgrund der Diagnose „somatoforme Schmerzstörung“ alleine keine Arbeitsunfähigkeit begründen liesse, denn die nötige selbständige psychiatrische Diagnose, die eine psychiatrische Komorbidität darstellen würde, liege hier nicht vor. Vielmehr handle es sich bei der Depression der Beschwerdeführerin um eine reaktive Depression aufgrund der Schmerzen. Diese seien allerdings nicht neu und durch Aufbringen allen guten Willens überwindbar. Trotzdem beurteile er keine Arbeitsunfähigkeit von 0%, weil er versucht habe, dem gesamten Leidensbild gerecht zu werden. Die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf liege bei 50% und in angepassten Verweistätigkeiten bei 0%, je seit Januar 2002 (act. 83).
- Dr. med. G._____, Ärztin für Psychotherapie, bestätigte am 9. Februar 2006, dass die Beschwerdeführerin vom 23. August 1998 bis 23. Februar 1999 mit der Diagnose anhaltende affektive Störungen (ICD-10: F34.1) bei ihr in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei (Beilage zur Replik).
- Frau H._____, diplomierte Psychologin, bestätigte am 6. Februar 2006, dass die Beschwerdeführerin seit November 2004 bei ihr wegen anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode (ICD-10: F32.1) in Behandlung sei (Beilage zur Replik).
- Dr. med. I._____, Leiterin der Schmerztagesklinik des Krankenhauses X._____, hielt in ihrem Schreiben vom 9. März 2006 fest, dass bei den jeweiligen Aufenthalten der Beschwerdeführerin immer die Hauptdiagnose „andauernde

Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom“ (ICD-10: F 62.80) gestellt worden sei. Die Persönlichkeitsstörung bedeute, dass die Beschwerdeführerin an einem chronischen Schmerzsyndrom mit bio-psycho-sozialen Konsequenzen leide. Dies bedeute, abgesehen von der Chronifizität, dass die Beschwerdeführerin sowohl auf körperlicher als auch infolgedessen bereits auf psychischer und sozialer Ebene einem deutlichen Leidensdruck ausgesetzt sei. Diese Diagnosestellung billige der Beschwerdeführerin zu, dass sie eine hoch chronifizierte Patientin sei, deren langer Leidensweg für sie bereits viele unangenehme und schwer bis gar nicht zu behebende Folgen auf jeder Ebene habe (Beilage zur Replik).

- Dr. B._____ äusserte sich am 23. April 2006 zu den neu beigebrachten Arztberichten dahingehend, dass die meisten nicht aussagekräftig seien, da sie lediglich bekannte Diagnosen nennen würden. Der Arztbericht von Dr. J._____ bestätige zudem, dass zuerst die somatoformen Schmerzstörungen bestanden hätten und daraufhin reaktiv psychische Beeinträchtigungen erfolgt seien. Allgemein seien die Berichte von geringerer Qualität und Wertigkeit als das Gutachten von Dr. D._____ vom 12. April 2004 (act. 89).
- Dr. med. K._____, Neurologe, Psychiater und Psychotherapeut, erstellte am 9. August 2006 ein Gutachten zu Händen der Deutschen Rentenversicherung. Der Gutachter beschrieb ausführlich die soziale und medizinische Anamnese. Nach eingehender Untersuchung diagnostizierte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine chronifizierte depressive Störung von mittelgradiger Ausprägung. Er hielt fest, dass bei dem augenblicklichen Ausprägungsgrad der depressiven Störung keine hinreichende Belastbarkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für regelmässig drei Stunden am Tag bestehe. Eine hinreichende Belastbarkeit für die Tätigkeit einer Informatikerin erscheine ihm längerfristig nicht gegeben. Für einfache Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne besondere Anforderungen an die psychophysische Belastbarkeit bestünde innerhalb des nächsten Jahres im Falle intensiverer rehabilitativer Bemühungen ein Leistungsvermögen von mehr als drei Stunden, vermutlich aber nicht mehr als sechs Stunden täglich. Wenn der Versuch einer stationären Rehabilitation in einer psychoso-

matischen Klinik mit Schmerzabteilung keine Besserung bringe, sei von einem dauerhaft stark reduzierten Leistungsvermögen auszugehen (act. 91).

- Dr. B._____ hielt in seiner Zusammenfassung vom 21. Dezember 2006 erneut fest, dass keine eigenständige psychiatrische Komorbidität mit Krankheitswert bestehe. Es bestünden orthopädische Leiden und eine Adipositas, die allerdings alleine keine Arbeitsunfähigkeit begründen können. Die therapeutischen Massnahmen seien nicht erschöpft, daher werde der Beschwerdeführerin auch nur eine befristete Rente in Deutschland ausgerichtet. Es bestehe keineswegs ein sozialer Rückzug in allen Belangen, da sie offensichtliche Beziehungen zu ihrer Tochter, ihren Brüdern und ihrer Mutter habe. Der im Gutachten vom 9. August 2006 beschriebene Psychostatus spreche eindeutig von einer reaktiven Depression im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung und nicht von einer eigenständigen Depression. Es fehle somit die eigentliche psychiatrische Komorbidität, weshalb der Antrag allein wegen der somatoformen Schmerzstörung zurückzuweisen wäre. In Anbetracht der ganzen Problematik könne jedoch auf eine Arbeitsunfähigkeit im alten Beruf von 50% erkannt werden (act. 94).

4.2 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Ex-

perten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

4.3 Im vorliegenden Fall ist festzuhalten, dass eine genügende medizinische Dokumentation des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorliegt, welche es gestattet, eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rentenanspruches vorzunehmen. Die erstellten Arztberichte zeigen einheitlich auf, dass die Beschwerdeführerin seit längerem an einer somatoformen Schmerzstörung und an einer Depression leidet. Wie lange diese bereits bestehen und in welchem Ausmass diese Beschwerden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen, wird von den Ärzten jedoch unterschiedlich beurteilt.

5.

5.1 Die Vorinstanz stützt ihre Begründung des Einspracheentscheids auf die Berichte ihres medizinischen Dienstes ab, wonach die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf zu 50% arbeitsunfähig und in Verweistätigkeiten zu 0% arbeitsunfähig sei. In der Vernehmlassung führt die Vorinstanz weiter auf, dass die Depression, welche gemäss den Akten verschiedentlich seit etwa 1999 erwähnt werde, die Beschwerdeführerin bis Januar 2002 nicht daran gehindert habe, ihren Beruf als Informatikerin auszuüben. Aus den Angaben der Krankenkasse ergebe sich, dass durch diese Leiden keine Krankstände verursacht worden seien.

5.2 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass sie als Informatikerin auch mit Hilfsmitteln nicht mehr arbeiten könne und auch in Verweistätigkeiten nur in sehr geringem Ausmass arbeitsfähig sei, so dass die Ausrichtung einer ganzen Rente angemessen sei.

5.3 Die Vorinstanz unterbreitete die Akten lediglich einem IV-Stellenarzt, welcher einzig aus psychiatrischer Sicht die Beurteilung vornahm. Die Fachmeinung eines Orthopäden oder eines zweiten IV-Stellenarztes zog sie nicht bei. Der IV-Stellenarzt Dr. B. _____ begründete seine Aussage, dass die Schmerzen unter Aufbringung allen guten Willens überwindbar seien, nicht näher. Des Weiteren setzte sich der IV-Stellenarzt mit der psychosomatischen Schmerzstörung nur wenig auseinander. Er beschränkte sich auf die Begründung einer reaktiven

Depression. Zusammengefasst erscheinen die Berichte nicht umfassend und nicht genügend substantiiert.

5.4 Die von den Ärzten Dr. C._____, Dr. E._____ und Dr. F._____ bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids erstellten neurologischen und orthopädischen Gutachten und Berichte berücksichtigen die Anamnese der Beschwerdeführerin, die diversen geklagten Beschwerden. Die Ausführungen sind umfassend, nachvollziehbar und schlüssig. Ausführlich wird der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin analysiert und werden die Folgen auf die Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit sowie in einer Verweistätigkeit thematisiert. Die in der Rechtsprechung geforderten Voraussetzungen für die Beweiskraft eines Beweismittels sind demnach bei diesen Berichten klar gegeben. Die genannten Ärzte sind sich einig, dass die Beschwerdeführerin in ihrer ursprünglichen Tätigkeit nicht mehr arbeiten kann. Diese Ansicht wird von Dr. K._____ in seinem umfangreichen Gutachten vom 9. August 2006 gestützt.

5.5 Einzig Dr. D._____ sieht aus neurologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit. Sie sei objektiv gesehen ausreichend belastbar, um als Informatikerin täglich sechs oder mehr Stunden zu arbeiten. Es bestehe zweifellos eine Beeinträchtigung und ein Leiden, die Gesamtsituation lasse jedoch eine Akzentuierungstendenz erkennen. Trotz der vorhandenen Belastungen seien der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten ganztags zumutbar. Die Tätigkeit als Informatikerin wird vom Begutachter als leicht eingestuft (act. 50 Seite 9).

Das Gutachten von Dr. D._____ wurde mehr als eineinhalb Jahre vor dem angefochtenen Einspracheentscheid erstellt. Zudem beruhen die Aussagen des Arztes auf einer kurzen Untersuchung. Die Schlussfolgerungen werden relativiert durch den Umstand, dass er der Beschwerdeführerin noch leichte Arbeiten zumutet und die Ausübung der Tätigkeit einer Informatikerin dazu zählt. Wie die Beschwerdeführerin jedoch richtig ausführt, ist die Tätigkeit einer Informatikerin angesichts der diversen Anforderungen an diesen Beruf nicht als leichte Arbeit einzustufen. Die Aussagen von Dr. D._____ sind deshalb nicht ohne weiteres schlüssig.

Der IV-Stellenarzt Dr. B._____ stützt sich hauptsächlich auf den Bericht von Dr. D._____. Die restlichen Berichte werden vom IV-

Stellenarzt kaum gewürdigt. Dadurch hält er die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu maximal 50% arbeitsunfähig.

5.6 In ihrer Vernehmlassung vom 1. März 2006 führte die Vorinstanz aus, dass in den medizinischen Unterlagen klar eine vorbestehende depressive Verstimmung beschrieben werde, jedoch in einer leichten Ausprägung. Ein schweres Ausmass habe die Depression erst im Zusammenhang mit der Schmerzerkrankung, welche im Jahr 2002 diagnostiziert worden sei, angenommen.

Die Beschwerdeführerin bestätigt zwar in ihrer Beschwerde die Verschlechterung der Depression nach Entstehen der chronischen Schmerzen. Dennoch sei die Depression die Ersterkrankung und Medikamente hätten bis anhin keine Besserung bewirkt.

5.7 In einem ersten Schritt ist die Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 6 ATSG) der Beschwerdeführerin anhand der ärztlichen Berichte zu beurteilen.

Den Akten ist zu entnehmen, dass aus orthopädischer Sicht die Beschwerdeführerin keinerlei Arbeiten von wirtschaftlichem Wert auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr durchführen könne (Dr. C._____) resp. ihre Leistungsfähigkeit als unter zwei Stunden täglich auch für leichte Arbeiten einzustufen sei (Dr. F.____). Wie oben ausgeführt, kann auf diese Arztberichte abgestützt werden.

Der IV-Stellenarzt äusserte sich in seinen Beurteilungen lediglich in psychiatrischer und neurologischer Hinsicht, während er die orthopädischen Belange nicht beurteilte. Auf dieser Basis hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin noch zu 50% in ihrer angestammten Tätigkeit arbeiten könne. Die orthopädischen Einschätzungen statuieren jedoch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

Der Argumentation des IV-Stellenarztes kann deshalb nicht gefolgt werden. Zur Beurteilung sind vielmehr die Berichte der Dres. C.____ und F.____ heranzuziehen. Das Gericht kommt daher zum Schluss, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2003 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig ist.

Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bereits aus or-

thropädischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig ist, kann die Frage, ob eine selbständige psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegt (vgl. dazu BGE 130 V 352 E. 2.2.2), in diesem Zusammenhang offen gelassen werden.

5.8 Die Erwerbsunfähigkeit (vgl. Art. 7 ATSG) der Beschwerdeführerin in Verweistätigkeiten resp. leichten Tätigkeiten beurteilen die Ärzte verschieden. Dr. E._____ und Dr. F._____ sehen eine Leistungsmöglichkeit von maximal zwei bis drei Stunden pro Tag. Dr. K._____ sieht bei intensivierten rehabilitativen Bemühungen ein Leistungsvermögen von mehr als drei Stunden, vermutlich aber maximal sechs Stunden. Für Dr. D._____ sind der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Der IV-Stellenarzt sieht eine Erwerbsunfähigkeit von 0% in Verweistätigkeiten.

5.9 Der Umfang der Erwerbsfähigkeit kann aus folgenden Gründen ebenfalls offen gelassen werden.

Der von der Vorinstanz im Einspracheverfahren durchgeführte Einkommensvergleich vom 15. Juli 2005 (act. 81) basiert auf einer Erwerbsunfähigkeit von 0% in Verweistätigkeiten. Kann die Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100% erwerbstätig sein, so kann sie ein monatliches Salär von Euro 1'692.- erzielen. Davon ist aufgrund ihres Alters und der Tatsache, dass sie nur leichte Tätigkeiten ausüben kann, ein leidensbedingter Abzug von 20% vorzunehmen. Dies ergibt ein Invalideneinkommen von Euro 1'353.60 pro Monat. Verglichen mit dem indexierten Valideneinkommen von Euro 4'448.04 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 69.57%, was gemäss den bundesgerichtlichen Rundungsregelungen zu einem Invaliditätsgrad von 70% führt und zum Anspruch auf eine ganze Rente berechtigt (vgl. BGE 130 V 123 E. 3.2).

5.10 Demzufolge erweisen sich die Rügen der Beschwerdeführer als gerechtfertigt; ihr ist mit Wirkung ab 1. Januar 2003 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die Einspracheverfügung vom 27. Dezember 2005 ist aufzuheben.

6.

Verfahrenskosten sind nicht zu erheben (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, 831.10]; Bst. c der

Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005).

7.

Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen, da die Beschwerdeführung für sie keinen übermässigen Aufwand bedeutete (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]; BGE 127 V 205 E. 4b).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Einspracheverfügung vom 27. Dezember 2005 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine ganze Rente ab 1. Januar 2003 zugesprochen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (...)
- Bundesamt für Sozialversicherung

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Jürg Kölliker

Christine Schori Abt

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: