



---

Abteilung III  
C-3854/2007  
{T 0/2}

## Urteil vom 13. November 2009

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider,  
Richter Francesco Parrino,  
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwältin Angelika Luhnberg,  
Anwaltskanzlei Heupgen, Duisburger Strasse 470, DE-  
45478 Mülheim an der Ruhr,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente.

**Sachverhalt:****A.**

Die 1957 geborene schweizerisch-deutsche Doppelbürgerin A.\_\_\_\_\_, wohnhaft in Deutschland, arbeitete in den Jahren 1984 bis 1988 und 1993 als Redakteurin und Pressesprecherin in der Schweiz (act. 1, 2, 13 und 23). Aufgrund psychischer Leiden stellte sie im Dezember 2005 über den deutschen Versicherungsträger ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (act. 1 bis 4).

**B.**

Der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) lag bei der Prüfung des Leistungsbegehrens nebst mehreren Berichten von behandelnden Ärzten aus dem Jahre 2005, welche A.\_\_\_\_\_ eine rezidivierende schwere depressive Episode (ICD 10 F 33.2), ein Erschöpfungssyndrom (ICD 10 F 48.0), eine psychosomatische Störung (ICD 10 F 45.1), eine depressive Störung, eine Angststörung, eine Somatisierungsstörung sowie eine dependent narzisstische Persönlichkeitsstörung attestierten und zwei stationäre psychiatrische Behandlungen bestätigten (act. 17 bis 19), ein neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 19. Januar 2006 (act. 22) vor. Letzteres enthält weder eine Beurteilung noch Diagnosen. Zudem fehlen gemäss Aktenlage einige Seiten dieses Gutachtens (S. 2 und 6 ff.).

Mit Stellungnahme vom 20. Februar 2007 diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ des regionalärztlichen Dienstes gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 19. Januar 2006 eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung (F 33.4) und kam zum Schluss, dass A.\_\_\_\_\_ sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweisungstätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass A.\_\_\_\_\_ bei der Begutachtung durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ als gegenwärtige Beschwerden lediglich eine Schlafstörung angegeben habe. Weitere Beschwerden habe sie nicht erwähnt. Auch wenn das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ auf Seite 5 ohne Beurteilung und Diagnose ende, könne weder eine bestehende, noch eine lange andauernde, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Erkrankung angenommen werden (act. 24).

**C.**

Mit Vorbescheid vom 5. März 2007 teilte die IVSTA A.\_\_\_\_\_ mit, dass ihr Leistungsbegehren voraussichtlich abgewiesen werden müsse, da weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine gemäss den gesetzlichen Bestimmungen ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz des Gesundheitsschadens sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 25).

**D.**

Gegen diesen Vorbescheid erhob A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 25. März 2007 Einwand, ohne diesen näher zu begründen (act. 26).

**E.**

Mit Verfügung vom 9. Mai 2007 wies die IVSTA das Leistungsbegehren im Wesentlichen mit der bereits im Vorbescheid vorgebrachten Begründung ab (act. 28).

**F.**

Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin Angelika Lührenberg, mit Eingabe vom 5. Juni 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Sistierung des Verfahrens bis zum Entscheid im parallelen Verfahren gegen den Deutschen Rentenversicherungsbund sowie den "Beizug des deutschen Rentenverfahrens".

**G.**

Mit Schreiben vom 5. September 2007 teilte die IVSTA mit, dass sie mit der beantragten Sistierung einverstanden sei, da ihr die medizinischen Unterlagen aus dem zweiten deutschen Rentenverfahren bislang noch nicht übermittelt worden seien. Zudem müsse aufgrund der Vorbringen der Beschwerdeführerin angenommen werden, dass im deutschen Rentenverfahren noch weitere medizinische Unterlagen eingeholt würden.

**H.**

In ihrer Eingabe vom 17. September 2007 wiederholte die Beschwerdeführerin ihre bisher gestellten Anträge. Zudem beantragte sie die Gewährung einer Invalidenrente "von mindestens 70%" sowie den Beizug der Verfahrensakten des Deutschen Rentenversicherungsbundes. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die Voraus-

setzungen für die Gewährung einer vollen Invalidenrente erfüllt seien. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung in Form einer schweren Episode ohne psychotische Symptome (ICD 10 F 33.2). Das bestehende Restleistungsvermögen zur Ausübung "irgendeines Berufes" läge unter drei Stunden. Es sei davon auszugehen, dass die Depression "chronifiziert" sei. Zudem sei aus den medizinischen Unterlagen ersichtlich, dass sie an "fortwährenden behandlungsnotwendigen depressiven Schüben" leide, die dazu führten, dass sie zwar für einige Wochen keine extremen klinischen Anhaltspunkte zeige, dann jedoch wieder in der schweren depressiven Episode verbleibe. Aufgrund dessen sei sie nicht mehr in der Lage, irgendeiner Tätigkeit nachzugehen.

**I.**

Mit Verfügung vom 26. September 2007 sistierte der zuständige Instruktionsrichter das vorliegende Verfahren bis zum rechtskräftigen Entscheid im deutschen Rentenverfahren.

**J.**

Nach Abschluss des deutschen Rentenverfahrens (inklusive Widerspruchs- und Klageverfahren) hob der zuständige Instruktionsrichter die Sistierung des Verfahrens mit Verfügung vom 4. Juni 2009 auf. Gleichzeitig forderte er die Beschwerdeführerin auf, die im deutschen Rentenverfahren eingeholten Gutachten einzureichen und einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten.

In der Folge überwies die Beschwerdeführerin innert der gesetzten Frist einen Betrag von Fr. 601.- zu Gunsten der Gerichtskasse.

**K.**

Mit Eingabe vom 18. Juni 2009 reichte die Beschwerdeführerin das im deutschen Rentenverfahren eingeholte Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Ärztin für Psychotherapie, vom 9. März 2009 sowie eine Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin (Kliniken X.\_\_\_\_\_), vom 8. April 2009 zu den Akten.

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 9. März 2009 eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD 10 F 45.1), eine anamnestisch bekannte rezidivierende

depressive Störung mit aktuell leichter depressiver Episode (ICD 10 F 33.0) sowie eine narzisstische Persönlichkeitsstruktur (ICD 10 F 60.81) und kamen zum Schluss, dass das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin aufgrund der vorliegenden Gesundheitsstörungen sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht herabgesetzt sei. Es bestehe eine erhöhte Erschöpfbarkeit und die Stresstoleranz sei vermindert. Die Belastbarkeit für Konzentrationsaufgaben sei vor allem unter Zeitdruck eingeschränkt. Leistungslimitierend sei insbesondere die im Rahmen der strukturellen Störung bestehende Tendenz, durch übermässige eigene Leistungserwartungen und überhöhte Ansprüche an die eigene Person, sich selbst zu überfordern. Insofern wäre die Beschwerdeführerin mit der Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Pressesprecherin auch in eingeschränktem Zeitrahmen zum jetzigen Zeitpunkt zweifelsohne überfordert. Daher seien derzeit Arbeiten mit geringen bis durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit in einem Zeitumfang von täglich mindestens sechs, aber weniger als acht Stunden möglich. Arbeiten mit erhöhten diesbezüglichen Anforderungen seien im Hinblick auf die verminderte psychophysische Belastbarkeit derzeit jedoch nicht möglich. Auch Arbeiten in Wechselschicht, Nachtschicht oder unter besonderem Zeitdruck seien im Hinblick auf die erhöhte psychophysische Labilität derzeit nicht zumutbar, während Arbeiten mit regelmässigem Publikumsverkehr grundsätzlich möglich seien, sofern dieser nicht in besonderer Weise konfliktbehaftet sei. Weiter sei davon auszugehen, dass der psychische Gesundheitszustand bei entsprechender Motivation und Kooperationsbereitschaft der Beschwerdeführerin mittelfristig insoweit stabilisiert werden könne, dass die Wiederaufnahme einer vollschichtigen beruflichen Tätigkeit möglich werde.

In seiner Stellungnahme vom 8. April 2009 führt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, dass die "Bipolar-II-Störung" im (nicht näher bezeichneten) Gutachten nicht erfasst worden sei. Zudem sei "mehr als verwunderlich", dass die Gutachter trotz festgestellter, seit 2004 bestehender psychischer Erkrankung zum Schluss kämen, dass die Beschwerdeführerin acht Stunden arbeiten könne. Es gäbe in diesem Sinne keine Arbeit, die vollschichtig im Rahmen einer Depression auszuführen sei. Zudem sei die Beschwerdeführerin eingeschränkt, indem sie ihre bisherige Tätigkeit laut Gutachten nicht mehr ausüben könne. Selbst wenn man der logischen Struktur des Gutachtens folge,

so hätte am Ende eine Arbeitszeit von vier bis sechs Stunden "herauskommen" sollen, also eine zumindest leicht reduzierte Belastbarkeit.

#### L.

Mit Schreiben vom 8. Juli 2009 bat die IVSTA die Deutsche Rentenversicherung um Zustellung sämtlicher medizinischer Unterlagen aus dem deutschen Rentenverfahren (act. 30.1). Am 21. Juli 2009 übermittelte die Deutsche Rentenversicherung der IVSTA die folgenden medizinische Berichte aus den Jahren 2006 bis 2008 (act. 44):

- Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, stellte in ihrem neurologisch-psychiatrischen Fachgutachten vom 16. November 2006 die Diagnosen "rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD 10 F 33.1.G)" und "Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts mit sensiblen Ausfällen (ICD 10 G 65.2.G)" und kam zum Schluss, dass Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit und die Stresstoleranz vermieden werden sollten. Für die Tätigkeit als Pressesprecherin bestehe derzeit aus psychiatrischer Sicht eine halbschichtige Leistungsfähigkeit, während Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, unter Berücksichtigung des negativen Leistungsbildes, vollschichtig zumutbar seien (act. 32).
- Der beratende Arzt der Deutschen Rentenversicherung bestätigte in seinem Bericht vom 22. November 2006 die Diagnosen "behandelbare depressive Anpassungsstörung mit mittelgradigen Funktionseinschränkungen" sowie "Gefühlsstörungen rechter Ellenbogen bei Engpass-Syndrom, behandelbar" und führte aus, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte berufliche Tätigkeit als Pressesprecherin in einem zeitlichen Umfang von drei bis unter sechs Stunden pro Tag ausüben könne, während leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne aussergewöhnliche psychische Belastungen in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr pro Tag zumutbar seien (act. 33).
- Die behandelnden Ärzte der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin (Kliniken X.\_\_\_\_\_) diagnostizierten in ihrem Bericht vom 16. Juli 2007 eine rezidivierende schwere depressive Episode (F 32.2), eine Fettstoffwechselstörung und Herzrhythmusstörungen unter hochdosierter Ananfranil-Medikation und bestätigten, dass sich die Beschwerdeführerin vom 1. März 2007 bis zum

11. Juni 2007 in ihrer stationär-psychiatrischen Behandlung befunden habe (act. 34).

- Gemäss dem Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Nervenheilkunde, Psychotherapie, vom 6. August 2007 leidet die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, einer generalisierten Angststörung, einer Somatisierungsstörung und einer dependenten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Zügen. Die Beschwerdeführerin sei seit 2001 nahezu durchgehend depressiv mit kurzen hypomanischen Zustandsbildern. Im Rahmen ihrer Depressivität leide sie unter erheblicher Antriebschwäche und kriege ihr Leben nicht geregelt. An Arbeit sei nicht zu denken, hierfür fehle ihr die Fähigkeit, sich zu konzentrieren. Die Aufmerksamkeit sei erheblich herabgesetzt und es bestünden pseudomnestische Störungen (act. 35).
- Mit Bericht vom 5. Oktober 2007 attestierten die behandelnden Ärzte der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin (Kliniken X.\_\_\_\_\_) der Beschwerdeführerin eine rezidivierende schwere depressive Episode (F 33.2), einen Alkoholabusus (F 10.0) und eine Fettstoffwechselstörung und führten aus, dass sie sich vom 10. August 2007 bis zum 19. September 2007 in ihrer stationär-psychiatrischen Behandlung befunden habe (act. 36).
- Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, stellte in seinem neuro-psychiatrischen Gutachten vom 22. Oktober 2007 die Diagnosen "leichtgradige depressive Episode (F 32.0 G)", "Verdacht rez. depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (F 33.0 V)", "Verdacht bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (F 31.3 V)" sowie "undifferenzierte Somatisierungsstörung (F 45.1 G)" und führte aus, dass die letzte berufliche Tätigkeit als Pressesprecherin sowie Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes drei bis sechs Stunden pro Tag ausgeübt werden könnten (act. 37).
- In ihrem Bericht vom 29. Februar 2008 diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin (Kliniken X.\_\_\_\_\_) eine rezidivierende schwere depressive Episode (F 33.2) sowie einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (F 10.1) und bestätigten die teilstationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 19. September 2007 bis zum 14. Dezember 2007 (act. 38).

- Dr. med. I.\_\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin in seinem neuro-psychiatrischen Gutachten vom 30. Juni 2008 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (F 33.0 G), einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (F 10.1 G), eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F 45.1 G), eine Cervicobrachialgie ohne neurologisch fassbare Reiz- oder Ausfallzustände (M 53.1 G) sowie ein Lumboischialgie-Syndrom ohne neurologisch fassbare Reiz- oder Ausfallzustände (M 54.4 G) und führte aus, dass sich kein "grob auffälliger psychopathologischer Befund" finden lasse. Die Beschwerdeführerin erscheine "in 2007 umfassend therapiert". Die letzte berufliche Tätigkeit als Pressesprecherin sowie Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten sechs Stunden und mehr pro Tag ausgeübt werden (act. 39).
- Dr. med. F.\_\_\_\_\_ stellte in seinem Befundbericht vom 22. Juli 2008 die Diagnosen "rezidivierende depressive Störung, aktuell depressiv" und "anamnestisch schädlicher Alkoholgebrauch" und kam zum Schluss, dass seit Beginn der Behandlung (27. Februar 2007) bis heute eine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei. Leichte Arbeiten könnten täglich maximal drei bis vier Stunden ausgeübt werden (act. 40).
- Mit Befundbericht vom 29. Juli 2008 bestätigte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ seine bisher gestellten Diagnosen und gab an, dass die Beschwerdeführerin vom 15. Juni 2005 bis 9. Juni 2006 arbeitsunfähig gewesen sei (act. 42).
- Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Arzt für Naturheilverfahren und Chirotherapie, stellte in seinem Befundbericht vom 20. August 2008 im Wesentlichen fest, dass die Beschwerdeführerin "seit der seelischen Konfliktsituation mit ausgeprägter Depression" arbeitsunfähig sei. Sie sei maximal zu 50% in der Lage, einer leichten Tätigkeit nachzugehen (act. 43).

#### **M.**

Mit Schreiben vom 13. August 2009 bat die IVSTA den regionalärztlichen Dienst Rhone, zur Beschwerde unter Berücksichtigung der neu vorliegenden medizinischen Unterlagen Stellung zu nehmen (act. 45).

In seiner Stellungnahme vom 28. August 2009 stellte Dr. med. K.\_\_\_\_\_ des regionalärztlichen Dienstes im Wesentlichen gestützt

auf das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2009 die Diagnosen "anamnestisch rezivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode (F 33.0)", "undifferenzierte Somatisierungsstörung (F 45.1) sowie "Alkoholabusus (F 10.1)" und kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweisungstätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei. Aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen könne keine andauernde Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit im Sinne der schweizerischen IV-Gesetzgebung erkannt werden. Falls die IVSTA im Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ "die nötigen Informationen für die Beurteilung nach derzeitiger Schweizer Rechtspraxis in Fällen von anhaltender somatoformer Schmerzstörung und ähnlichen Diagnosen" nicht finden würde, so sei ein psychiatrisches Gutachten in der Schweiz erforderlich (act. 46).

#### **N.**

Mit Vernehmlassung vom 9. September 2009 beantragte die IVSTA gestützt auf die Stellungnahme des regionalärztlichen Dienstes vom 28. August 2009 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass es sich bei der diagnostizierten undifferenzierten Somatisierungsstörung um eine milde Form der Somatisierungsstörung handle. Diese erfülle vorliegend die Voraussetzung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für das ausnahmsweise Annehmen eines invalidisierenden Leidens nicht.

#### **O.**

Mit Replik vom 12. Oktober 2009 führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass entgegen der Auffassung der IVSTA eine anspruchsbegründende Invalidität vorliege, zumal ihr die Deutsche Rentenversicherung die entsprechende Berufsunfähigkeitsrente zuerkannt habe und aufgrund des eingeholten Sachverständigengutachtens feststehe, dass sie an einer psychiatrischen Erkrankung leide und daher "nur noch für geringe Anforderungen" erwerbsfähig sei. Ferner beantragte sie die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens in der Schweiz.

#### **P.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26<sup>bis</sup> und 28-70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

**1.4** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht bezahlt wurde, ist darauf einzutreten.

### **2.**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

**2.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). 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).

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 9. Mai 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**2.2** Da sich der Wohnsitz der Beschwerdeführerin in Deutschland befindet, gelangen im vorliegenden Fall die Bestimmungen des Abkommens vom 25. Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.136.1, in Kraft seit 1. Mai 1966) sowie ab dem 1. April 2006 diejenigen des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend FZA, SR 0.142.112.681, in Kraft seit 1. Juni 2002, vgl. Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Art. 2 Ziff. 7 des Bundesratsbeschlusses vom 17. Dezember 2004 über die Genehmigung und Umsetzung des Protokolls über die Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die neuen EG-Mitgliedstaaten zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der EG und ihren Mitgliedstaaten andererseits sowie über die Genehmigung der Revision der flankierenden Massnahmen zur Personenfreizügigkeit, in Kraft seit 1. April 2006, AS 2006 979 994) zur Anwendung. Das Freizügigkeitsabkommen setzt das Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA).

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben mangels diesbezüglicher staatsvertraglicher Regelung beim Ermitteln von Leistungsansprüchen allein die schweizerischen Rechtsvorschriften anzuwenden und sind in keiner Weise an Feststellungen des aus-

ländischen Versicherungsträgers gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI Praxis 1996 S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Die Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin invalid ist und daher Anspruch auf eine schweizerische IV-Rente hat, beantwortet sich deshalb einzig nach den schweizerischen Rechtsvorschriften. Die Entscheide der deutschen Behörden, die in Anwendung deutschen bzw. europäischen Rechts ergingen, können daher im vorliegenden Verfahren keinerlei Bindungswirkung entfalten.

**2.3** Es ist auf das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG abzustellen. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen ohnehin den bisherigen, von der Rechtssprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV. Demzufolge beanspruchen die diesbezüglich schon herausgebildeten Grundsätze auch unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden wird daher jeweils auf die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesene Regelung Bezug genommen.

### **3.**

**3.1** Gemäss Art. 8 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.

Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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).

**3.2** Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

**3.3** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40%.

Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft. Diesen Personen wird bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

**3.4** 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 (so genanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (so genanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

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 Gesundheitszustand 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 konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Nicht als Folgen eines Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, 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 so genannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

**3.5** 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 Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

#### **4.**

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann (frühestens ab Dezember 2004 [12 Monate vor Einreichung des Leistungsbegehrens; vgl. E. 3.2 hiervor]) und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

**4.1** Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 9. Mai 2007 (act. 28) stützt sich auf die Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ des regionalärztlichen Dienstes vom 20. Februar 2007 (act. 24). Dieser kommt gestützt auf das neurologisch-psychiatrische Fachgutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 19. Januar 2006 (act. 22), "welches auf Seite 5 ohne Beurteilung und Diagnose ende", zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin bei gegenwärtig remittierter rezidivierender depressiver Störung sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweisungstätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei. Wie Dr. med. C.\_\_\_\_\_ richtig feststellte, enthält das neurologisch-psychiatrische Fachgutachten weder eine Beurteilung noch Diagnosen. Zudem fehlen gemäss Aktenlage einige Seiten dieses Gutachtens (S. 2 und 6 ff.), was das Fehlen der Beurteilung beziehungsweise Diagnose erklären könnte. Es ist daher nicht nachvollziehbar, wie Dr. med. C.\_\_\_\_\_ gestützt auf dieses unvollständige Gutachten bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestieren konnte. Daher erfüllt die Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen nicht (vgl. E. 3.5 hiervor).

**4.2** Zwar gilt der Grundsatz, dass das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Erlasses dieses Entscheides gegeben war, und Tatsachen, die jenen Sachverhalt seit-her verändert haben, im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwal-tungsverfügung sein sollen (vgl. E 2.1 hiervor).

Nachfolgend zu würdigen sind im vorliegenden Verfahren jedoch nebst den ärztlichen Berichten, welche bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2007 verfasst wurden, auch die von der Deutschen Rentenversicherung nachgereichten Berichte aus den Jahren 2007 und 2008 sowie das von der Beschwerdeführerin im vor-liegenden Verfahren eingereichte Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 9. März 2009 und die Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 8. April 2009, da diese medizinischen Doku-mente mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang ste-hen und geeignet sind, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 Erw. 3b mit Hinweisen).

**4.3** Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens wurden bei der Deutschen Rentenversicherung sämtliche medizinischen Unter-lagen sowie eine erneute Stellungnahme des IV-ärztlichen Dienstes eingeholt (act. 30.1 und 46). Dr. med. K. \_\_\_\_\_ des regional-ärztlichen Dienstes kam in seiner Stellungnahme vom 28. August 2009 im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 9. März 2009 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweisungstätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei, weshalb die IVSTA in der Folge die Abweisung der Beschwerde beantragte.

**4.4** Aus den medizinischen Unterlagen geht hervor, dass sich die Be-schwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Leiden bereits viermal in mehrwöchiger beziehungsweise mehrmonatiger, stationärer (act. 18, 19, 34 und 36) sowie einmal in mehrmonatiger, teilstationärer (act. 38) Behandlung befunden hat. Die Beurteilungen betreffend Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit divergieren bei im Wesentlichen gleichlauten-den Befunden jedoch stark. Sie reichen von einer nicht näher definier-ten Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pressesprecherin (act. 40, 42, 43 und Fachpsychiatrisches Gutachten vom 9. März 2009), über eine Arbeitsfähigkeit von "drei bis sechs Stunden pro Tag"

(act. 32, 33 und 37), bis zu einer Arbeitsfähigkeit von "sechs Stunden und mehr pro Tag" (act. 30, 31 und 39), während die Beurteilungen betreffend Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten von "drei bis vier" (act. 40) beziehungsweise "sechs Stunden pro Tag" (act. 37), über 50% (act. 43), und "vier bis sechs Stunden pro Tag" (Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 8. April 2009) sowie "mindestens sechs Stunden, aber weniger als acht Stunden pro Tag" (Fachpsychiatrisches Gutachten vom 9. März 2009), bis "sechs Stunden und mehr pro Tag" (act. 30 bis 33 und 39) reichen. Zudem kommt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass "an Arbeit nicht zu denken sei" (act. 35). Die Beurteilungen erweisen sich demnach als widersprüchlich. In zeitlicher Hinsicht divergieren ferner die angegebenen Zeitspannen, auf welche sich die jeweiligen Beurteilungen beziehen.

In Würdigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen kommt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ des regionalärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 28. August 2009 zum Schluss, dass das Fachpsychiatrische Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2009 "im psychiatrisch-klinischen Bereich präzise und nachvollziehbar sei". Trotzdem bestätigt er die dort gestellte Diagnose der narzisstischen Persönlichkeitsstruktur nicht und kommt entgegen der Beurteilung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweisungstätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei. Dabei verkennt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, dass sich die von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ als zumutbar erachtete Arbeitsfähigkeit von mindestens sechs, aber weniger als acht Stunden pro Tag "lediglich" auf Verweisungstätigkeiten und nicht auf die bisherige Tätigkeit als Pressesprecherin bezieht, während die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als "PR-Beraterin" klar als unzumutbar erachtet wurde. Aus diesen Gründen erweist sich die Beurteilung von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ nicht als schlüssig.

Hinzu kommt, dass sich die Gutachten nur dazu äussern, ob der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit oder eine angepasste Tätigkeit im Umfang von unter drei Stunden pro Tag, drei bis unter sechs Stunden pro Tag oder von mindestens sechs Stunden pro Tag zumutbar sei. Eine solche – auf die Rechtsgrundlagen in Deutschland ausgerichtete – Klassifizierung ist aber für die Invaliditätsbemessung nach schweizerischem Recht zu ungenau.

**4.5** Aufgrund der widersprüchlichen und in zeitlicher Hinsicht sowie betreffend Umfang der (Rest-)Arbeitsfähigkeit zu ungenauen medizinischen Unterlagen lässt sich somit nicht beurteilen, ob, seit wann und in welchem Umfang Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die IVSTA ist ihrer Verpflichtung, den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln, nicht hinreichend nachgekommen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der medizinische Sachverhalt erweist sich demnach als ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache an die IVSTA zurückzuweisen, damit sie den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig abkläre (Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung der Beschwerdeführerin in der Schweiz; medizinisch nachvollziehbar begründete Beurteilung betreffend (Rest-)Arbeitsfähigkeit und massgeblichem Zeitraum) und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

## **5.**

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

**5.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- sowie der zuviel bezahlte Betrag von Fr. 201.- der Beschwerdeführerin auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**5.2** Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese wird unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 2'000.- festgelegt.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 9. Mai 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter neuer Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfügt.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- sowie der zuviel bezahlte Betrag von Fr. 201.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Die Vorinstanz wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteikostenentschädigung von Fr. 2'000.- zu bezahlen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Lucie Schafroth

**Rechtsmittelbelehrung:**

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

Versand: