



Abteilung III
C-924/2013

Urteil vom 24. Februar 2015

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X._____, Deutschland,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rentenanspruch).

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1969 geborene, verheiratete, deutsche Staatsangehörige X._____ lebt in Deutschland. Sie war von März 1992 bis Oktober 1996 in der Schweiz mit Grenzgängerstatus als medizinische Laborantin erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV-act. 4/I). Am 29. Dezember 2005 meldete sich X._____ erstmals beim deutschen Sozialversicherungsträger zum Bezug von IV-Leistungen an. Mit Bescheid vom 18. Juli 2006 sprach die Deutsche Rentenversicherung X._____ eine vom 1. Mai 2005 bis 30. April 2008 befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung zu. Nach Vorliegen der für die Beurteilung des schweizerischen Rentenanspruchs massgebenden Abklärungen in beruflicher-erwerblicher und medizinischer Hinsicht, wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) mit Verfügung vom 9. August 2007 das Leistungsbegehren ab (IV-act. 93/I).

B.

Mit Eingabe vom 17. Juni 2008 (IV-act. 94/I) meldete sich X._____ erneut zum Leistungsbezug bei der IVSTA an. In der Folge erliess die IVSTA am 31. März 2009 eine Verfügung, mit welcher sie auf die neue Anmeldung nicht eintrat (IV-act. 123/I). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 26. Mai 2011 in dem Sinne gut, als dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur materiellen Prüfung und Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde (IV-act. 1/II).

C.

Nach Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung in der MEDAS-Zentralschweiz (vgl. IV-act. 24/II) erliess die IVSTA am 21. Januar 2013 eine Verfügung, mit welcher sie das Leistungsbegehren von X._____ abwies (IV-act. 63/II).

Das dieser Verfügung zugrunde liegende MEDAS-Gutachten vom 25. Juli 2012 attestierte X._____ im Wesentlichen als Hauptdiagnosen 1) Diarrhoische Stuhlunregelmässigkeiten mit Tendenz zur Inkontinenz unklarer Genese (chologene Diarrhoe bei Status nach Ileozökalresektion [12/2002], bisher ungenügend abgeklärt), 2) eine anamnestisch leichtgradige Ileitis, Morbus Crohn möglich (Erstdiagnose 1994), 3) chronische uncharakteristische Abdominalschmerzen, wahrscheinlich funktioneller Genese (wahr-

scheinlich im Rahmen einer generalisierten Schmerzkrankheit, diagnostiziert 2009) und 4) eine morbid Adipositas (BMI 38, erstmals dokumentiert 1995, seither stetig verschlimmert). Als weitere Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert attestierten die Ärzte X._____ 1) ein chronisches, fibromyalgiformes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat, 2) ein chronisches, zerviko-lumbalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom (Fehlstatik mit Haltungsinsuffizienz, muskuläre Dysbalance und erhebliche Adipositas, Status nach HWS-Distorsionstrauma infolge Verkehrsunfall 10/1999 und 03/2004), 3) eine Metatarsalgie beidseits bei Hohl-Spreizfuss beidseits, 4) ein femoropatelläres Schmerzsyndrom beidseits, 5) einen Status nach arthroskopischer Enchondrom-Ausräumung am Humeruskopf links und Spongiosaplastik 07/2009, 6) psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (F54), 7) ein Lip-Lymphoedem der Beine, 8) arterielle Hypertonie ED seit zirka 2009, seither medikamentöse Therapie und 9) eine saisonale Rhinitis allergica bei Allergie auf Gräser und Roggen. Die Arbeitsfähigkeit als medizinische Laborantin schätzten die Gutachter auf mindestens 70% bis 80%, je nach Anforderungsprofil der Stelle. Sie bezeichneten X._____ als hochgradig arbeitsfähig, da sie überwiegend durch die Bauchbeschwerden und durch die Stuhlunregelmässigkeiten eingeschränkt sei, was aber durch die Möglichkeit, bei Bedarf kurze Pausen einzulegen, aufgefangen werden könne.

D.

Gegen die Verfügung vom 21. Januar 2013 erhob X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 17. Februar 2013 (Postaufgabe 21. Februar 2013; BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung führte sie aus, sie habe eine entzündliche Darmerkrankung und sei dementsprechend stark eingeschränkt. Ferner habe sich auch die psychische Situation wesentlich verschlechtert.

E.

Mit Vernehmlassung vom 27. Mai 2013 (BVGer-act. 5) beantragte die Vorinstanz unter Verweis auf die Stellungnahmen von Dr. med. A._____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim medizinischen Dienst der IVSTA, vom 2. Mai 2013 und von Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie beim medizinischen Dienst der IVSTA, vom 14. Mai 2013

die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte die Vorinstanz aus, dass die Beschwerdeführerin aus der stationären Behandlung in stabilisiertem und gebessertem Zustand entlassen worden und daher nicht davon auszugehen sei, dass Umstände vorlägen, die an den Feststellungen im MEDAS-Gutachten etwas änderten. Auch sei das Kurzattest von Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 7. Februar 2013 nicht geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung aufkommen zu lassen.

F.

F.a Mit Replik vom 5. Juli 2013 (BVGer-act. 8) reichte die Beschwerdeführerin das ausgefüllte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" sowie einige aktuelle Arztberichte ein.

F.b Mit Zwischenverfügung vom 18. Juli 2013 (BVGer-act. 9) wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab und forderte die Beschwerdeführerin auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu leisten.

F.c Auf die gegen die Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil vom 18. Oktober 2013 nicht ein (BVGer-act. 16).

F.d Der mit Zwischenverfügung vom 4. November 2013 (BVGer-act. 18) erneut einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist am 5. Dezember 2013 beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen (BVGer-act. 20).

G.

Mit Verfügung vom 3. Oktober 2013 (BVGer-act. 14) hiess der Instruktionsrichter das Akteneinsichtsgesuch der Beschwerdeführerin gut und stellte ihr das MEDAS-Gutachten in Kopie zu.

H.

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2013 (BVGer-act. 22 und 24) reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme zum MEDAS-Gutachten ein.

I.

Mit Duplik vom 19. Dezember 2013 (BVGer-act. 25) hielt die Vorinstanz an ihrem Abweisungsantrag fest, da sich die neu eingereichten medizinischen Unterlagen auf einen Anfang Juni 2013 erlittenen Autounfall und damit auf

einen Zeitraum nach Verfügungserlass beziehen würden, der vorliegend nicht zu beurteilen sei.

J.

Mit Schreiben vom 6. Februar 2014 (BVGer-act. 28 und 30) liess sich die Beschwerdeführerin zur Duplik vernehmen und hielt an ihren Anträgen fest.

K.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b IVG 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 lit. d^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26^{bis} IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

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

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1) haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

Ebenso zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insb. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

2.2 Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

2.3 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des

Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 21. Januar 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Deshalb sind vorliegend die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Berichte, welche nach Verfügungserlass erstellt worden sind, nur insofern zu berücksichtigen, als sie sich (auch) zur Situation vor dem 21. Januar 2013 äussern. Dies ist namentlich betreffend die Arztberichte in Bezug auf den erst im Juni 2013 erlittenen Autounfall nicht der Fall, da ihnen keine Informationen in Bezug auf die Zeit vor dem Verfügungserlass entnommen werden können und somit der nötige Sachzusammenhang zum Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens fehlt (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b).

2.4 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG, der IVV, respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend die Neuanmeldung vom 17. Juni 2008 (Eingangsdatum 14. August 2008; IV-act. 94/I) zu prüfen ist, ist vorliegend auf die Fassungen gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassungen Bezug genommen.

3.

3.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben.

3.2 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).

3.3 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1

ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_562/2012 E. 3).

3.4 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 Abs. 1 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).

3.5

3.5.1 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).

3.6 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.

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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. 3.a).

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).

3.7 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).

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).

3.8 Beim Einkommensvergleich 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich

weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor.

4.

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

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.

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

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 morbide 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.

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 gebessertem 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 Neuanschuldung an die Vorinstanz geschickt (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

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

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.

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).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, und die Akten gehen zur Prüfung einer Neuanmeldung an die Vorinstanz.

2.

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 400.- festgesetzt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

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 BGG). 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 (Art. 42 BGG).

Versand: