



Urteil vom 19. Dezember 2019

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richterin Viktoria Helfenstein,
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

A. _____, Liechtenstein,
vertreten durch Dr. iur. Urs Schlegel, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügung vom 15. Januar 2018).

Sachverhalt:**A.**

A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin, Versicherte) wurde (...) 1969 geboren und ist Staatsangehörige von Liechtenstein. Sie ist seit 2004 geschieden und Mutter eines Sohns mit Jahrgang 1996 (vorinstanzliche Akten [act.] 6). Sie absolvierte nach der (liechtensteinischen) Realschule eine Lehre zur Fotolaborantin. Nach ihren Angaben im Lebenslauf arbeitete sie von Mai 1997 bis Februar 2005 und von Februar 2006 bis Dezember 2013 als «Mitarbeiterin der Druckvorstufe» (act. 29). Der damalige Arbeitgeber, der seinen Sitz im Kanton B._____ hat, bezeichnete die Tätigkeit als «Polygraphin» (bis 27. September 2012) und «QS-Assistentin Produktionsleiter» (ab 13. Mai 2013). Die Versicherte arbeitete im Vollpensum für einen Jahreslohn von Fr. 86'218.- (2012; act. 12) bzw. Fr. 79'430.- (act. 13). Das Arbeitsverhältnis wurde nach langer Abwesenheit infolge Krankheit gekündigt (act. 31). Die Versicherte lebt aktuell alleine in einer Mietwohnung und von einer Rente und der Unterstützung der Sozialhilfe (act. 142, Seite 37; BVGer act. 5).

B.

B.a Die Versicherte meldete sich am 28. August 2013 bei der Invalidenversicherung (IV) für «berufliche Integration / Rente» an und beschrieb die Krankheit mit «Erschöpfungssyndrom, Depression, posttraumatische Belastungsreaktion» (act. 6). Die IV-Stelle B._____ verneinte mit Mitteilung vom 13. Oktober 2014 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (act. 44).

B.b Dr. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, diagnostizierte im Gutachten vom 30. Oktober 2015 eine Neurasthenie (bestehend seit 2012) und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit Merkmalen aus der zwanghaften und der histrionischen Kategorie. Er merkte an, bei akzentuierten Persönlichkeitszügen handle es sich nicht um eine psychische Krankheit, sondern um einen Faktor, der Einfluss auf die Gesundheit haben könne. Er erachtete die Versicherte sowohl für die angestammte als auch für eine adaptierte Tätigkeit als voll arbeitsfähig (act. 67, Seite 17, 24, 25).

B.c Die Untersuchung bei Dr. C._____ fand am 21. Juli 2015 statt. Zwei Tage später trat die Versicherte in das Landeskrankenhaus F._____ zur stationären psychiatrischen Behandlung ein. Der stationäre Aufenthalt dauerte fast ein ganzes Jahr bis zum 7. Juli 2016 (act. 81 ff., 122). Infolgedes-

sen befürwortete der regionale ärztliche Dienst (RAD) eine weitere Abklärung (act. 95 ff.), die die IV-Stelle B._____ bzw. die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) mit Verfügung vom 25. November 2016 zunächst wiederum durch den vorbefassten Gutachter Dr. C._____ durchführen lassen wollte (act. 110). Das Bundesverwaltungsgericht hiess indes mit Urteil vom 4. April 2017 die dagegen erhobene Beschwerde gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Bestimmung einer neuen unabhängigen Gutachterstelle an die Vorinstanz zurück (act. 140). Der Auftrag für die psychiatrische Abklärung wurde schliesslich Dr. D._____ erteilt (act. 132, 133).

B.d Dr. D._____, Fachärztin für Psychiatrie, diagnostizierte im Gutachten vom 1. Mai 2017 eine Neurasthenie, akzentuierte Persönlichkeitszüge und belastende Lebensumstände, die Familie und Haushalt negativ beeinflussen. Sie attestierte der Versicherten - wie zuvor Dr. C._____ - eine volle Arbeitsfähigkeit (act. 142, Seite 54, 55). Als einschneidende biographische Ereignisse vermerkte die Gutachterin zwei sexuelle Übergriffe im Alter von 10 und 16 Jahren sowie eine unglückliche Beziehung zum Vater, für den sie «die grösste Enttäuschung seines Lebens gewesen sei, da sie kein Sohn geworden sei. Mit diesen Schuldgefühlen sei sie aufgewachsen und habe grosse Probleme, sich als Frau zu akzeptieren» (act. 142, Seite 40; vgl. auch 67, Seite 8).

B.e Die IV-Stelle B._____ stellte der Versicherten mit Schreiben vom 12. Mai 2017 («Zweite Anhörung») unter Bezugnahme auf einen früheren Vorbescheid vom 6. Januar 2016 (act. 71) erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 144). Die Versicherte erhob am 27. Juli 2017 Einwand (act. 150). Dr. D._____ würdigte mit Schreiben vom 27. Oktober 2017 die Einwände, wobei sie im Ergebnis an der im Gutachten vertretenen Ansicht festhielt (act. 153), was der RAD als plausibel erachtete (act. 155; vgl. auch act. 151). Die Vorinstanz verneinte mit Verfügung vom 15. Januar 2018 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (act. 160).

C.

C.a Die Versicherte, vertreten durch Dr. iur. Urs Schlegel, erhob am 16. Februar 2018 Beschwerde. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und eine stationäre Begutachtung. Sie beanstandete eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und eine unzutreffende Würdigung des psychischen Gesundheitszustands (BVGer act. 1).

C.b Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 14. März 2018 unter Beilage einer ausführlichen Stellungnahme der IV-Stelle B. _____ die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 4).

C.c Die Versicherte hielt mit Replik vom 24. Mai 2018 am bisherigen Rechtsbegehren fest (BVGer act. 12). Sie beanstandete wiederum eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und eine unzutreffende Würdigung des psychischen Gesundheitszustands.

C.d Die Vorinstanz beantragte mit Duplik vom 13. Juni 2018 erneut die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 14).

C.e Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der Verfügung vom 15. Januar 2018 zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss von Fr. 800.- rechtzeitig geleistet wurde (BVGer act. 10), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 16. Februar 2018 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

2.

2.1 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 Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch

aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

2.3 Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung (hier: 15. Januar 2018) entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.4 Im Verhältnis Schweiz – Liechtenstein, das heisst bei (ehemaliger oder aktueller) Erwerbstätigkeit in der Schweiz und Wohnsitz in Liechtenstein – ist das Übereinkommen vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation zwischen den EFTA-Staaten Schweiz, Island, Fürstentum Liechtenstein und Norwegen (nachfolgend: EFTA-Übereinkommen, SR 0.632.31, in der Fassung des Abkommens von 21. Juni 2001 zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation [AS 2003 2685], in Kraft seit 1. Juni 2002) anwendbar. Nach Art. 1 Anhang K-Anlage 2 sind die Mitgliedstaaten übereingekommen, im Bereich der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit untereinander die Rechtsakte der Europäischen Union anzuwenden. Bis zum 31. Dezember 2015 waren die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; kurz: VO Nr. 1408/71) und deren Durchführungsverordnung (EWG) Nr. 574/72 (SR 0.831.109.268.11; kurz: VO Nr. 574/72) anwendbar. Ab dem 1. Januar 2016 gelangen auch im Bereich des EFTA-Übereinkommens die (im Verhältnis zwischen der Schweiz und den Staaten der Europäischen Gemeinschaft bereits seit 1. Januar 2012 massgebenden) Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; kurz: VO 883/2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11; kurz: VO 987/2009) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der VO 883/2004 zur Anwendung. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich auch im

Anwendungsbereich des Freizügigkeitsabkommens ausschliesslich aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere dem IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 mit Hinweisen; BASILE CARDINAUX, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23; Urteile des BVGer C-2816/2014 vom 12. Februar 2016 E. 2.1 und C-5263/2014 vom 6. Juli 2016 E. 2, je mit Hinweisen).

2.5 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 15. Januar 2018 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

3.

In formeller Hinsicht machte die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, in dem sie eine mangelhafte Begründung der angefochtenen Verfügung monierte.

3.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1).

3.2 Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 132 V 387 E. 5.1;

WALDMANN/BICKEL, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, Rz. 106 zu Art. 29 VwVG). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist aber selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1; 136 V 117 E. 4.2.2.2 m.w.H.).

3.3 Das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 136 I 229 E. 5.2; 138 I 232 E. 5.1 m.H.).

3.4 In der Verfügung vom 15. Januar 2018 führte die Vorinstanz einen Einkommensvergleich durch, der - ausgehend von der gutachterlich attestierten vollen Arbeitsfähigkeit - eine Erwerbseinbusse bzw. einen Invaliditätsgrad von 0 % ergab. Sie führte weiter aus, dass sie Dr. D. _____ mit dem Einwand vom 27. Juli 2017 konfrontiert habe. Die Einwände seien durch das entsprechende Antwortschreiben der Gutachterin vom 27. Oktober 2017 sowie eine RAD-Stellungnahme vom 18. Dezember 2017 plausibel ausgeräumt worden. Das Antwortschreiben und die RAD-Stellungnahme seien der Beschwerdeführerin mit separater Post zugestellt worden und würden einen «integrierenden Bestandteil zu den Einwänden darstellen» (act. 160). Damit hat die Vorinstanz in ihrer Verfügung wenigstens kurz die für ihren Entscheid wesentlichen Punkte angeführt. Der Verweis auf das übermittelte Antwortschreiben von Dr. D. _____ vom 27. Oktober 2017

ist nicht zu beanstanden (act. 153). Nach dem Gesagten wurde im vorliegenden Fall die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließende Begründungspflicht nicht verletzt.

4.

4.1 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

4.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche

und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

4.4 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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der

befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

5.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz einen Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung zu Recht abgewiesen hat.

5.1 Die Beschwerdeführerin wurde im IV-Verfahren zweimal psychiatrisch abgeklärt. Beide Gutachter, sowohl Dr. C. _____ als auch Dr. D. _____, diagnostizierten eine Neurasthenie sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge und attestieren ihr eine volle Arbeitsfähigkeit. Zur Darstellung des Gesundheitszustands und der gutachterlichen Einschätzung werden nachfolgend einige Auszüge aus dem Gutachten von Dr. D. _____ wiedergegeben.

5.1.1 Dr. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie, führte im Gutachten vom 1. Mai 2017 Folgendes aus (act. 142, Seite 48, 49): «Im heutigen Explorationsgespräch zeigt sich eine zu Beginn unsichere und unruhig wirkende Versicherte. Sie gibt bei Begrüssung nicht die Hand und verweist auf ihre Unfähigkeit, andere Menschen zu berühren. Im Verlauf des Untersuchungsgesprächs fasst sie mehr Vertrauen, wirkt schwingungsfähiger und macht gegen Ende sogar einen Witz. Sie berichtet von einer ausgeprägten Erschöpfung, Kraftlosigkeit, Leere und Sinnlosigkeit des Lebens. Sie klagt über eine vermehrte Müdigkeit nach jeglicher Anstrengung und Aktivität. Sie beschreibt eine reduzierte Konzentration und eine Vergesslichkeit. Sie klagt über ausgeprägte innere Spannungen, Ängste und Panikattacken. Sie beschreibt ihre derzeitige Stimmungslage anders als 2012, als sie ein Burnout gehabt habe. Sie beschreibt, gut aus dem Bett zu kommen, doch fehle ihr die Kraft, in die Aktivität zu gelangen. Es wird kein wirklicher episodischer Verlauf von Stimmungseinbrüchen beschrieben, sondern (die Versicherte) berichtet, dass es ihr durchgehend schlecht geht. Sie fühlt sich mit Kleinigkeiten überfordert. Eine rezidivierende depressive Störung kann gegenwärtig nicht gestellt werden, da keine isolierten depressiven Episoden im Krankheitsverlauf auftraten, sondern eine immer gleichbleibende Erschöpfung beschrieben wird. Die Unfähigkeit etwas zu machen, verändert sich im Beisein von Dritten, so dass in diesem Rahmen Tätigkeiten

durchaus möglich sind. Die Kraftlosigkeit und Erschöpfung tritt nicht situationsunabhängig auf und wird vor allem für den beruflichen Bereich geltend gemacht. Die Diagnose einer depressiven Episode kann aus diesen Gründen im Moment nicht gestellt werden. Ich sehe die beklagten Beschwerden am ehesten im Rahmen einer Neurasthenie. Laut ICD-10 ist bei der einen Form der Neurasthenie das Hauptcharakteristikum die Klage über eine vermehrte Müdigkeit nach geistiger Anstrengung, die häufig mit einer abnehmenden Leistungsminderung oder –effektivität bei der Bewältigung täglicher Aufgaben einhergeht. Die geistige Ermüdbarkeit wird teilweise als unangenehmes Eindringen ablenkender Assoziationen oder Erinnerungen beschrieben, als Konzentrationsschwäche und allgemein ineffektives Denken. Bei der zweiten Hauptform der Neurasthenie liegt das Schwergewicht auf Gefühlen körperlicher Schwächen und Erschöpfung nach nur geringen Anstrengungen, begleitet von muskulären oder anderen Schmerzen und der Unfähigkeit, sich zu entspannen. Bei beiden Typen finden sich eine ganze Reihe von anderen unangenehmen körperlichen Empfindungen wie Schwindelgefühl, Spannungskopfschmerzen, Gefühlen einer allgemeinen Unsicherheit, Sorge über abnehmendes geistiges oder körperliches Wohlbefinden, Reizbarkeit, Freudlosigkeit und unterschiedliche, leichte Grade von Depression und Ängsten. Um eine Neurasthenie diagnostizieren zu dürfen, müssen laut ICD-10 differenzialdiagnostisch eine depressive Erkrankung oder eine Angststörung ausgeschlossen werden. Eine Depression kann (...) differenzialdiagnostisch ausgeschlossen werden. Auch eine Angststörung kann ausgeschlossen werden, da ein ständiges Angstgefühl zwar beschrieben wird, das Fehlen eines sofort nutzbaren Fluchtwegs als Schlüsselsituation nicht angegeben wird und nicht zu einer Reduktion des Angstgefühls führt. Es wird auch nicht wirklich eine spezifische Phobie angegeben, sondern sie beschreibt ein ständiges Angstgefühl und eine erhöhte innere Anspannung beim Kochen, Duschen, Briefkasten leeren. Sie kann durchaus regelmässig öffentliche Verkehrsmittel alleine benutzen oder auch ohne Begleitung einkaufen gehen, wenn Frau G._____ sie nicht begleitet. Sie beschreibt, dass sie das Einkaufengehen immer beenden konnte, ohne vorzeitig fluchtartig das Geschäft verlassen zu müssen, so dass die Vermeidung als entscheidendes Symptom nur ungenügend intensiv vorliegt. (Die Versicherte) zeigt zwar ein Vermeidungsverhalten, doch beschreibt sie als Ursache des Vermeidungsverhaltens ihre Erschöpfung, die im Vordergrund steht.»

5.1.2 Dr. D._____ führte weiter Folgendes aus (act. 142, Seite 51, 52): «Es zeigen sich anankastische Persönlichkeitszüge (...), histrionische (...) und auch abhängige Persönlichkeitszüge (...). Diese (...) dysfunktionalen

persönlichkeitsstrukturellen Verhaltensmuster und Besonderheiten, die in der ICD-10 im Kapitel F6 für Persönlichkeitsstörungen beschrieben werden, lagen nur einige wenige bei der Explorandin vor. Die erforderlichen Kriterien für das Vorliegen einer voll ausgebildeten kombinierten Persönlichkeitsstörung konnten aus gutachterlicher Sicht bei der Explorandin nicht bestätigt werden. Die Störung umfasst nicht tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Sie konnte über viele Jahre eine konstante Arbeitsleistung halten und hatte mehrere lange Arbeitsverhältnisse. Über viele Jahre waren diese nur auf wenige Lebensbereiche konzentriert und waren auch nicht so stark ausgeprägt, dass diese zu einer anhaltenden, gestörten sozialen Funktions- und Leistungsfähigkeit geführt haben. Ich stelle daher die Diagnose akzentuierter Persönlichkeitszüge. Diese werden im Kapitel Z der ICD-10 kodiert, also als Zusatzdiagnose. Diese akzentuierten Persönlichkeitszüge müssen besonders bei der Psychotherapie bei der Besprechung des individuellen Krankheitsmodells beachtet werden.»

5.1.3 Dr. D. _____ führte weiter aus, «in adaptierten, einfachen und angelernten Tätigkeiten, die (der Versicherten) mit ihrer Ausbildung zugemutet werden können, ist aus rein psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 0 % auszugehen. Als ideal adaptierte Tätigkeiten sind medizinthoretisch die angestammte Tätigkeit und andere Tätigkeiten, die dem Ausbildungsstand der Versicherten entsprechen, zu nennen. (Die Versicherte) benötigt ein wohlwollendes, verständnisvolles Arbeitsumfeld, geregelte Arbeitszeiten, gleichbleibende Arbeitsbelastung, um Stress- und Frustrationstoleranz und die emotionale Belastbarkeit gering halten zu können. Auch sind unregelmäßige Arbeitszeiten, häufige Überstunden, Schichtarbeiten, Wochenend- und Nachtarbeiten ungünstig. (...). Als therapeutische Option ist die Fortführung einer adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu empfehlen. Die derzeitige psychotherapeutische Behandlung ist zu überdenken, insbesondere, da die Kosten der Psychotherapie nicht von der Grundversicherung übernommen werden, der Anfahrtsweg kostspielig und zeitintensiv ist. Günstig wäre eine ambulante psychotherapeutische Behandlung, die die Ressourcen der Versicherten weiter ausbaut und der Regression und Dekonditionierung entgegenwirkt. Die Neuevaluation und Optimierung der psychopharmakologischen Medikation ist zu empfehlen» (act. 142, Seite 55, 56).

5.2 Dr. C. _____, der die Versicherte am 21. Juli 2015 untersucht hatte, führte in seinem Gutachten in teils ähnlicher Weise Folgendes aus (act. 67,

Seite 23): «Die Beschwerdeangaben in den Berichten sind nicht besonders anschaulich. Und ergeben eher ein buntes Bild, jedenfalls nicht ein Bild, das zu einer typischen depressiven Episode passt oder zu einer endogenomorphen Depression. Auch ein typischer episodenhafter Verlauf ist den Berichten nicht zu entnehmen und auch nicht den jetzigen Schilderungen der Explorandin, so dass ich Zweifel am Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung habe. Ich habe auch Zweifel am Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung, der Diagnose, die im IV-Bericht des Landeskrankenhauses F._____ vom 26. Mai 2015 genannt ist. Der Nachweis eines entsprechenden Traumas und von für diese Diagnose qualifizierten Befunden gelang jetzt nicht. (...). Ich bin nicht überzeugt, dass alles, was die Explorandin geltend macht, tatsächlich so auch vorhanden ist. Und ich habe keine medizinischen Gründe nachweisen können, warum die objektivierbaren Beschwerden und Symptome bei gutem Willen und zumutbarer Anstrengung nicht überwunden oder kompensiert werden könnten. Objektivierbare Funktionseinschränkung habe ich nicht nachgewiesen. Nachvollziehbar ist aber, dass die Explorandin in der Emotionsregulation eingeschränkt ist. Das bewirkt, dass sie auf belastende Situationen in der Arbeit, z. B. Konflikte in der Arbeit, schneller mit Stress reagiert. Aber diese Einschränkung ist zu gering, um eine relevante Minderung der Arbeitsfähigkeit zu ergeben.»

5.3 Die psychiatrischen Gutachter von Dr. C._____ (act. 67) und Dr. D._____ sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind beide in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthalten begründete Schlussfolgerungen der Experten, die miteinander vereinbar sind. Ihren fachärztlichen Gutachten kommt - wie in der Erwägung 4.4 dargelegt - volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

5.4 Zu den Einwänden der Beschwerdeführerin ist Folgendes festzuhalten:

5.4.1 Zunächst ist zu beachten, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Ex-

perte lege artis vorgegangen ist. Entsprechend kann die ärztliche Beurteilung abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung eine grosse Varianz aufweisen und trägt deshalb ebenfalls von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge (vgl. Urteile des BGer 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 4.2 und 9C_564/2016 vom 24. November 2016 E. 3.1; BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3). Dies gilt im vorliegenden Fall insbesondere mit Blick auf die geltend gemachte posttraumatische Belastungsstörung aufgrund der einschneidenden biographischen Ereignisse (zwei sexuelle Übergriffe im Alter von 10 und 16 Jahren sowie eine unglückliche Beziehung zum Vater; vgl. act. 142, Seite 40; vgl. auch 67, Seite 8). Dr. D._____ verneinte diese Diagnose nach einlässlicher Prüfung der erforderlichen Kriterien nach DSM V (act. 142, Seite 49 ff.), Dr. C._____ stellte sie ebenfalls nicht. Nachdem die beiden Gutachter «lege artis» vorgegangen und ihre Schlussfolgerungen – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (BVGer act. 1, 12) – auch nachvollziehbar begründet sind, ist deren Interpretation zu respektieren. Zudem ist zu berücksichtigen, dass sich der medizinische Behandlungsauftrag und der Abklärungsauftrag unterscheiden. Der behandelnde Psychotherapeut oder Psychiater ist bestrebt, zu verhindern, dass das Vertrauensverhältnis zu seinem Patienten gestört wird, wodurch der Behandlungserfolg erschwert oder gar verunmöglicht würde. Der Arzt als Experte übernimmt demgegenüber die Pflicht, den Gesundheitszustand des Exploranden objektiv und unparteilich zu beurteilen (Urteil des BGer I 762/06 vom 26. Juli 2007 E. 3.3). Anders als der Behandler darf der Gutachter einer IV-Leistungsgesuchstellerin mit den Worten von Dr. C._____ keinen «Vertrauensvorschuss» gewähren (act. 67, Seite 23). Die Validierung des Dargestellten und die kritische Hinterfragung der Selbstdarstellung haben (- zumal wenn der Experte «lege artis» vorgeht -) in der Begutachtungssituation einen ungleich höheren Stellenwert als in einer Behandlungssituation auf Grundlage eines Mandats. Beachtlich ist weiter, dass es der Beschwerdeführerin trotz der besagten einschneidenden biographischen Ereignisse möglich war, eine Lehre als Fotolaborantin zu absolvieren und langjährig als «Mitarbeiterin der Druckvorstufe» bzw. «Polygraphin» tätig zu sein (vgl. auch die Ausführungen der IV-Stelle B._____ in BVGer act. 4). Dies spricht für das gutachterlich attestierte Leistungsvermögen. Soweit mit der finanziellen Bedürftigkeit und mit der schwierigen Beziehung zum volljährigen Sohn eine psychosoziale Belastungssituation auch aktuell fortbesteht, muss diese vom IV-relevanten psychischen Gesundheitsschaden abgegrenzt werden. Der in diesem Zusammenhang angebrachte Hinweis der Beschwerdeführerin auf das Urteil des BGer 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015

E. 3.4.2.1 vermag die zweifache gutachterliche Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen (BVGer act. 12, Seite 5).

5.4.2 Als nicht stichhaltig erweisen sich weiter die Rügen zur Würdigung der Depression und der «Polypharmazie» (BVGer act. 1). Wie sich aus den zitierten Stellen der Gutachten von Dr. C._____ und Dr. D._____ ergibt, wurde eine Depression (Störung und Episode) mit nachvollziehbaren Argumenten verneint. Darauf ist zu verweisen. Der Medikamentenkonsum der Beschwerdeführerin wurde - jeweils auch mit einer Laboruntersuchung - abgeklärt (act. 67, Seite 13, 14, 17, 27; act. 142, Seite 40, 43, 59). Dr. D._____ hat in ihrem Gutachten einen Optimierungsbedarf am gegenwärtigen Therapiesetting aufgezeigt (act. 142, Seite 55, 56) und im Schreiben vom 27. Oktober 2017 nochmals zur wahrscheinlich unregelmässigen Medikamenteneinnahme dezidiert Stellung genommen (act. 153). Die Gutachten von Dr. C._____ und Dr. D._____ genügen (auch) insofern den geltenden beweisrechtlichen Anforderungen, weshalb darauf abzustellen ist. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der beiden psychiatrischen Expertisen sprechen würden.

5.4.3 Eine weitere Abklärung, wie sie die Beschwerdeführerin mit einer stationären Begutachtung fordert, erübrigt sich. Wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen - wie im vorliegenden Fall - bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist in antizipierter Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; FRITZ GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

5.4.4 Die objektive Beweislast beurteilt sich nach dem materiellen Recht und damit unabhängig davon, ob der Untersuchungs- oder Verhandlungsgrundsatz gilt. Der vor der IV-Stelle geltende Untersuchungsgrundsatz ändert demnach nichts an der objektiven Beweislast: Ergibt die Beweiswürdigung, dass für eine rechtserhebliche Tatsache der Beweis nicht erbracht ist, trägt die beweisbelastete Partei die Folgen der Beweislosigkeit (BGE 115 V 44 E. 2b; BGE 117 V 264 E. 3b). Dies bedeutet, dass für rechtserzeugende oder anspruchsbegründende Tatsachen diejenige Person die Folgen der Beweislosigkeit trägt, die das Recht geltend macht. Dies ist im

IV-Verfahren in der Regel die versicherte Person. Ergibt die Beweiswürdigung wie im vorliegenden Fall, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, hat die versicherte Person, welche einen Rentenanspruch geltend gemacht hat, die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, S. 292, Rz. 1536 ff.).

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Beschwerde als unbegründet erweist, weshalb sie abgewiesen wird.

7.

7.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die auf Fr. 800.– festzusetzenden Verfahrenskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

7.2 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). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Peterli

Lukas Schobinger

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 Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: