



---

Abteilung III  
C-921/2013

## Urteil vom 28. April 2014

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richter Christoph Rohrer, Richter Vito Valenti,  
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Francisco José Vazquez Bürger, Rechts-  
anwalt,  
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Rentenanspruch.

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

Die 1953 geborene, in ihrer Heimat Spanien wohnhafte A.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden: Versicherte oder Beschwerdeführerin*) war in den Jahren 1972 bis 1979 in der Schweiz erwerbstätig und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). In Spanien arbeitete sie zuletzt als Hausangestellte, ehe sie diese Tätigkeit am 6. März 2011 aufgab und sich am 23. Mai 2011 beim spanischen Versicherungsträger zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente anmeldete. Dieser übermittelte das Gesuch am 24. August 2011 (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: act.*] 1) unter Beilage eines ärztlichen Formularberichts E 213 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2011 (act. 4) zur weiteren Bearbeitung an die Schweizerische Ausgleichskasse.

**B.**

Die Versicherte reichte der für die Abklärungen zuständigen IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) neben den Fragebögen für Versicherte und Arbeitgeber einen orthopädischen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 7. November 2011 ein (act. 12). Nach Prüfung der medizinischen Akten kam Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für allgemeine innere Medizin und Nephrologie, vom medizinischen Dienst der IVSTA in ihren Stellungnahmen vom 9. April 2012 (act. 17) und 25. Juni 2012 (act. 20) zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule und der Kniegelenke in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 50 % und im Haushalt zu 18 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe hingegen keine Arbeitsunfähigkeit. Die IVSTA ermittelte gestützt auf diese Einschätzung unter Anwendung der gemischten Methode einen Invaliditätsgrad von 25 % und stellte mit Vorbescheid vom 23. Juli 2012 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (act. 22).

Die Versicherte erhob dagegen am 28. September 2012 durch ihren Rechtsvertreter Einwand (act. 25) und reichte in der Folge einen orthopädischen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2012 (act. 27) sowie einen psychiatrischen Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2012 ein (act. 31). Nach Einholen einer abschliessenden Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 7. Januar 2013 (act. 34) bestätigte die IVSTA ihren Vorbescheid und wies das Rentengesuch mit Verfügung vom 11. Januar 2013 ab (act. 36).

**C.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter mit Eingabe vom 18. Februar 2013 und Ergänzung vom 14. März 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine der vier Invalidenrenten mit Wirkung ab 23. November 2011 zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur Ergänzung der medizinischen Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1 und 5). Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass die Vorinstanz nicht sämtliche ihrer Erkrankungen berücksichtigt habe und ihr psychisches Leiden nicht korrekt festgestellt worden sei. Auf das ärztliche Formulargutachten E 213 könne nicht abgestellt werden. Die von ihr eingereichten fachärztlichen Berichte hätten dagegen vollen Beweiswert, würden jedoch von der Vorinstanz und dem medizinischen Dienst zu Unrecht ignoriert.

**D.**

Den mit Zwischenverfügung vom 27. Februar 2013 eingeforderten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- (B-act. 2) leistete die Beschwerdeführerin am 13. März 2013 (B-act. 4).

**E.**

Die Vorinstanz schloss in ihrer Vernehmlassung vom 23. Mai 2013 unter Hinweis auf die Begründung der angefochtenen Verfügung und die Einschätzung ihres medizinischen Dienstes auf Abweisung der Beschwerde (B-act. 7).

**F.**

Die Beschwerdeführerin und die Vorinstanz hielten mit Replik vom 17. Juni 2013 (B-act. 10) bzw. Duplik vom 24. Juli 2013 (B-act. 12) an ihren Anträgen fest, worauf der Schriftenwechsel mit verfahrensleitender Verfügung vom 31. Juli 2013 abgeschlossen wurde (B-act. 13).

**G.**

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

### **1.**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]; Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Abänderung ein schutzwürdiges Interesse, weshalb sie beschwerdelegitimiert ist (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 18. Februar und 14. März 2013 einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 [VwVG, SR 172.021]).

### **2.**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Januar 2013, mit der die Vorinstanz das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin mangels rentenbegründender Invalidität abgewiesen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, namentlich ob die von ihr geltend gemachten somatischen und psychischen Beschwerden einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu begründen vermögen.

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdeführerin ist spanische Staatsangehörige (act. 2/1) und wohnt heute in Spanien, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie

vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

**3.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 11. Januar 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b).

**3.3** Die Sache beurteilt sich nach denjenigen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zur Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der vorliegend zu beurteilende Sachverhalt hat sich nach dem 1. Januar 2008 verwirklicht, weshalb auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen ist. Soweit Ansprüche ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen sind, sind in zeitlicher Hinsicht die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind.

#### **4.**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. E. 5.1 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt

eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

## **5.**

**5.1** 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).

**5.2** Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen 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; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit, als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2).

**5.3** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der 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. Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG), bei nichterwerbstätigen Versicherten durch einen Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 27 IVV) und bei teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27<sup>bis</sup> IVV i.V.m. Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG, Art. 16 ATSG und Art. 27 IVV).

**5.4** 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 der 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, BGE 125 V 256 E. 4).

**5.5** 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, BGE 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

## **6.**

**6.1** Die Vorinstanz beurteilte die gesundheitlichen Einschränkungen und die zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf das ärztliche Formulargutachten E 213 sowie die Einschätzung ihres medizinischen Dienstes. Sie geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Haushaltshilfe zu 50 %, im Haushalt zu 18 % und in einer angepassten Tätigkeit gar nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. In der Begründung der angefochtenen Verfügung führt die Vorinstanz zwar – offenbar irrtümlich – aus, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit noch zu 50 % zumutbar sei. Der Ermittlung des

Invaliditätsgrades wurde jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeit zugrundegelegt (act. 21). Die Beschwerdeführerin macht unter Berufung auf die von ihr eingeholten Privatgutachten eine höhere Arbeitsunfähigkeit geltend und bemängelt insbesondere, dass ihr psychisches Leiden nur unzureichend berücksichtigt worden sei. Im Eventualstandpunkt rügt sie eine ungenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts.

**6.2** Den medizinischen Akten lässt sich Folgendes entnehmen:

**6.2.1** Das vom spanischen Versicherungsträger eingeholte ärztliche Formulargutachten E 213 von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2011 (act. 4) nennt als Diagnosen eine Spondylarthrose, eine Diskushernie L1/L2, eine Arthrose der peripheren Gelenke ohne funktionelle Auswirkungen, eine stabile depressive Störung und einen Hypothyreoidismus. Die Gutachterin attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hausangestellte von 50 % und in einer angepassten Tätigkeit von 100 %. Die Beschwerdeführerin könne noch regelmäßig mittelschwere Tätigkeiten ohne häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten verrichten.

**6.2.2** Der von der Beschwerdeführerin beigezogene Orthopäde Dr. C. \_\_\_\_\_ stellt im Privatgutachten vom 7. November 2011 (act. 12) folgende Diagnosen: Spondylarthrose, bilaterale Gonarthrose, Diabetes, arterielle Hypertonie, Hypothyreoidismus. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, sowohl in Voll- als auch in Teilzeit. Sie leide seit 2003 an Beschwerden, die ihre Arbeitsfähigkeit einschränken würden.

**6.2.3** In Würdigung dieser beiden Berichte führte Dr. D. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz in ihrer Stellungnahme vom 9. April 2012 (act. 17) als Hauptdiagnose eine degenerative Veränderung der Wirbelsäule und der Gelenke (HWS, LSW, Knie) ohne relevanten Funktionsausfall fest. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie einen Diabetes mellitus Typ 2, eine Adipositas mit BMI 30.7, eine reaktive depressive Verstimmung, eine medikamentös behandelte Hypertonie, eine Osteoporose (anamnestisch), einen medikamentös behandelten Hypothyreoidismus bei Autoimmunthyreoiditis, einen Status nach einer Operation eines benignen Ovarialtumors 1984 sowie einen Status nach einer CTS Operation circa 2006 auf. In der bisherigen Tätigkeit als Hausangestellte bestehe seit März 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und für Arbeiten im Haushalt liege eine Einschränkung von

18 % vor. In einer angepassten Tätigkeit, die sitzend oder wechselbelastend und körperlich leicht sei und eine Überbeanspruchung der Wirbelsäule und der grossen Gelenke vermeide, bestehe keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit.

**6.2.4** Dr. E. \_\_\_\_\_ hielt in seinem orthopädischen Privatgutachten vom 10. Oktober 2012 (act. 27) als Diagnosen eine Diskushernie L1/L2, Diskusprotrusionen D12/L1 und L4/L5, ein posteriores Facettensyndrom, eine chronische Zervikalgie, ein myofasziales Syndrom, eine Gonarthrose, eine ängstlich depressive Erkrankung, Diabetes Typ II, einen Hypothyreoidismus sowie eine arterielle Hypertension fest. Er attestierte der Beschwerdeführerin aus körperlichen und psychosomatischen Gründen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten.

**6.2.5** Im psychiatrischen Privatgutachten vom 8. Oktober 2012 (act. 31) diagnostizierte Dr. F. \_\_\_\_\_ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit einer schweren ängstlich-depressiven Störung, eine zerebrovaskuläre Insuffizienz sowie kurze Episoden der Verwirrung. Er attestierte der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in ihrer gewohnten Arbeit.

**6.2.6** Am 7. Januar 2013 nahm Dr. D. \_\_\_\_\_ zu den von der Beschwerdeführerin nachgereichten fachärztlichen Berichten von Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. F. \_\_\_\_\_ Stellung (act. 34) und hielt fest, dass diese Berichte nicht nachvollziehbar seien. Sie würden den Qualitätsanforderungen an ärztliche Berichte nicht entsprechen, weshalb sie an ihrer bisherigen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit festhalte.

**6.3** Zunächst ist festzuhalten, dass es beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen – wie vorliegend insbesondere orthopädischer und psychiatrischer Leiden – nicht gerechtfertigt ist, die somatischen und psychischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2) und der Grad der Arbeitsfähigkeit jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Die aktenkundigen fachärztlichen Berichte beinhalten aber keine in diesem Sinne zuverlässige bzw. schlüssig und nachvollziehbar begründete Gesamtbeurteilung. Mangels Angaben über das medizinische Fachgebiet bzw. den Facharztstitel von Dr. B. \_\_\_\_\_ in ihrem ärztlichen

Formularbericht E 213 vom 14. Juni 2011 ist nicht belegt und überaus fraglich, ob ihre Beurteilung als zuverlässige polydisziplinäre Expertise zu qualifizieren ist. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte von Dr. C.\_\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ sind klarerweise als monodisziplinäre Expertisen zu betrachten. Es fehlt damit eine zuverlässige multidisziplinäre Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Wie im Folgenden aufgezeigt wird, genügen überdies die vorliegenden ärztlichen Berichte den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht.

**6.4** Das ärztliche Formulargutachten E 213 beruht zwar auf eigener Untersuchung, es ist jedoch nicht ersichtlich, gestützt auf welche medizinischen Vorakten es erstellt wurde. Insbesondere ist nicht davon auszugehen, dass Unterlagen über die im Rahmen der psychischen Befunderhebung erwähnte psychiatrische (stationäre) Behandlung der Beschwerdeführerin beigezogen wurden. Demnach kann nicht davon ausgegangen werden, dass das ärztliche Formulargutachten E 213 auf einer vollständigen Anamnese beruht. Weiter enthält es lediglich kurze Befundschilderungen. Insbesondere die Befunderhebung und Beurteilung des psychischen Leidens der Beschwerdeführerin fällt sehr summarisch aus. Die erhobenen Befunde geben beispielsweise keine Auskunft über das Bewusstsein, die Orientierung, die Wahrnehmung, die Auffassung, das Denken und den Gedankengang der Beschwerdeführerin. Es ist daher nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihrem geltend gemachten Beschwerden entsprechend genügend (fachärztlich) psychiatrisch untersucht wurde. Solch knappe Formularberichte reichen allenfalls, wenn sie – im Sinne einer Verlaufsbeurteilung – eine auf klarem Fundament beruhende frühere Einschätzung bestätigen oder wenn die gestellten Diagnosen keine weiteren Fragen aufwerfen, insbesondere keine Abschätzung der funktionellen Folgen notwendig machen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.3), was hier jedoch nicht der Fall ist. Insgesamt erfüllt das vorliegende ärztliche Formulargutachten E 213 die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten nicht.

**6.5** Die aufgrund dieses Formularberichts gestützten Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der Vorinstanz vermögen dieses Manko nicht auszugleichen. Bei den vorliegenden Stellungnahmen des medizinischen Dienstes handelt es sich um Berichte, die nicht auf eigenen Untersuchungen basieren, sondern die Ergebnisse der medizinischen Untersuchungen zusammenfassen und eine Empfehlung zur weiteren Bearbei-

tung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht enthalten (vgl. Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG). Soweit die IV-Ärztin wie hier nicht selber medizinische Befunde erhebt, sondern die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht würdigt, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei, müssen die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Ist das wie hier nicht der Fall, kann die Stellungnahme des internen medizinischen Dienstes in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben. Der Bericht des medizinischen Dienstes vom 9. April 2012 genügt bereits unter diesem Aspekt als Grundlage für die Leistungsfestsetzung beweisrechtlich nicht. Daher braucht nicht zusätzlich erörtert zu werden, ob Dr. D.\_\_\_\_\_ die fachlichen Voraussetzungen zur psychiatrischen Diagnosestellung erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

**6.6** Schliesslich ist in Übereinstimmung mit dem medizinischen Dienst davon auszugehen, dass die von der Beschwerdeführerin eingereichten ärztlichen Berichte keine den beweisrechtlichen Anforderung entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung enthalten, auf die für die Anspruchsbeurteilung abgestützt werden könnte. Den drei Berichten von Dr. C.\_\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ kann insbesondere nicht entnommen werden, welche medizinischen Vorakten den Gutachtern zur Verfügung standen. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass diese Berichte auf einer vollständigen Anamnese beruhen. Der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2012 ist überdies für das Rentenverfahren ohne relevante Aussage, da dieser lediglich aneinandergereichte Diagnosen ohne erklärende Ausführungen und Beobachtungen enthält. Ferner begründet Dr. E.\_\_\_\_\_ auch in keiner Weise seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Ebenso begründet ist die Kritik von Dr. D.\_\_\_\_\_ an der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_\_ in seinem orthopädischen Bericht vom 7. November 2011. Sein Schluss auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit lässt sich nicht nachvollziehbar mit den objektiv erhobenen Befunden erklären. Es ist davon auszugehen, dass die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin und deren Überzeugung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, in die Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen sind und dass das Kriterium der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung keine Berücksichtigung gefunden hat. Zudem hat er sich auch zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht geäussert, was ihm

mangels einschlägiger Facharztausbildung jedoch nicht zusteht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3). Dr. F.\_\_\_\_\_ bezieht in seinem Bericht vom 8. Oktober 2012 schliesslich keine Stellung zur Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Er attestiert lediglich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Insgesamt können damit auch die drei genannten Privatgutachten nicht als Grundlage für die Leistungsfestsetzung herangezogen werden.

**6.7** Angesichts der vorstehenden Darlegungen ist im Ergebnis festzuhalten, dass auf die alleine auf einer Würdigung der unzulänglichen medizinischen Unterlagen beruhenden Leistungseinschätzung des medizinischen Dienstes der Vorinstanz nicht abgestellt werden kann. Zum einen beinhalten die ihnen zugrunde liegenden aktenkundigen fachärztlichen Berichte weder eine zuverlässige multidisziplinäre Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes noch schlüssige Feststellungen zum Beginn und Grad der Arbeitsunfähigkeit. Zudem ist auch die Diagnosestellung als Basis für die Gesamtbeurteilung nicht genügend geklärt. Mangels einer zuverlässigen, sämtliche relevanten Leiden umfassenden medizinischen Gesamtbegutachtung und allenfalls einer Gesamtbeurteilung ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang und ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

## **7.**

Im vorinstanzlichen Verfahren sind demnach infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen ist daher abzusehen. Die Beschwerde ist folglich insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (vgl. zur Rückweisung BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Vorinstanz ist anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte sowie Beizug weiterer verfügbarer medizinischer Unterlagen eine multidisziplinäre fachärztliche Begutachtung des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin (insbesondere in orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht) sowie von dessen Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit vorzu-

nehmen. Anschliessend hat die Vorinstanz neu zu verfügen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG).

## **8.**

**8.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Dieser ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Da der Vorinstanz gestützt auf Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenfalls keine Kosten aufzuerlegen sind, werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**8.2** Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 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. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-]) gerechtfertigt.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2013 aufgehoben und die Streitsache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zum Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein, Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Michael Rutz

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift 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: