Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-4404/2009

Urteil vom 5. Juli 2011

Besetzung

Richter Philippe Weissenberger (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino, Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiber Jean-Marc Wichser.

Parteien

X._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:

A.

A.a Die am NN geborene, verheiratete, in ihrer Heimat wohnhafte deutsche Staatsangehörige X._____, die seit November 2003 in Kreuzlingen als Alterspflegerin gearbeitet und obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) entrichtet hatte, meldete sich am 4. September 2007 bei der für sie als Grenzgängerin zuständigen IV-Stelle Thurgau (nachfolgend IV-Stelle TG) zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an. Im Anmeldeformular wurden als Behinderung eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode (F 33.1), ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom (R 52.2), Migränen (G 43.1) und ein Restless-Legs-Syndrom (G25.8) aufgelistet. Dem Anmeldeformular war unter Anderem der Arbeitsvertrag von X._____ beigelegt (act. 1 IV-Stelle TG).

A.b In der Folge zog die IV-Stelle TG verschiedene Unterlagen wirtschaftlichen und medizinischen Inhalts zu den Akten, insbesondere:

- einen am 27. September 2007 vom Arbeits- und Krankenheim A._____ ausgefüllten Fragebogen für Arbeitgebende, aus welchem hervorgeht, dass die Versicherte dort ab 1. November 2003 zu 81% (34 Wochenstunden) gearbeitet und am 19. Mai 2006 ihren letzten effektiven Arbeitstag hatte, und seither ein Krankentaggeld bezog (act. 6 IV-Stelle TG);

- die Akten der Kollektiv-Krankenversicherung Allianz (vgl. act. 5 IV-Stelle TG), worunter mehrere ärztliche Berichte, nämlich:

-- a) zwei Arztberichte der Abteilung für Anästhesie und Schmerztherapie des Krankenhauses S._____ (Dr. med. B._____ und Dr. med. C._____) vom 19. Juli und vom 18. Oktober 2006, wonach bei der Versicherten Schmerzen unterschiedlicher Lokalisation, eine chronische Lumboischialgie, Myogelosen, schmerzhafte Triggerpunkte im Schulter- und Nackenbereich, ein Restless-Legs-Syndrom und Migränen diagnostiziert wurden und bei ihr im Zeitpunkt der Begutachtung eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe;

-- b) mehrere ärztliche Zeugnisse von Dr. med. K._____ in S._____ vom 23. August 2006, 4. Dezember 2006 und 14. Februar 2007, wonach bei der Versicherten ein Mischbild aus einer Fibromyalgie und einer reaktiven Depression bestehe und sie wegen der entsprechenden persistierenden Schmerzen und der raschen Erschöpfung nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig sei;

-- c) einen Entlassungsbericht des Zentrums für Schmerzbehandlung in Z._____ vom 15. Februar 2007 nach einem zweiwöchigen stationären Aufenthalt, mit welchem die bereits erwähnten Diagnosen (Schmerzsyndrom und Restless-Legs-Syndrom) bestätigt wurden und nach welchem Befund die somatischen Beschwerden nicht gegen eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit sprechen würden;

-- d) einen ausführlichen Entlassungsbericht der Y._____-Klinik vom 13. August 2007, wonach X._____ nach einem dreimonatigen stationären Klinikaufenthalt zum Zeitpunkt der Entlassung wegen einer massiven psychischen Symptomatik (Ein- und Durchschlafstörungen, Alpträume, Flashbacks, intrusive Gedanken, ausgeprägte innere Unruhe und starke Stimmungsschwankungen) sowie wegen einer Schmerzsymptomatik – wenn überhaupt – nur deutlich unter 3 Stunden am Tag arbeiten könne und sie eine regelmässige ambulante Psychotherapie und eine psychiatrische Behandlung beginnen müsse;

- einen Arztbericht von Dr. med. K._____ vom 29. September 2007, wonach die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten (rezidivierende mittelgradige Depression, multilokuläres Schmerzsyndrom, Restless-Leg-Syndrom) nach wie vor eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit herbeiführen würden, da die Versicherte weder körperlich noch psychisch belastbar sei und auch reduziert als Altenpflegerin oder in einer Verweisungstätigkeit nicht arbeiten könne (act. 7 IV-Stelle TG);

- einen Arztbericht von Dr. med. C._____ vom 15. November 2007, welcher die bisher festgestellten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestätigte und das psychische Leiden der Versicherten als posttraumatische Belastungsstörung mit depressiven Störungen umschrieb, wobei er der Versicherten zumutete, zwei bis max. vier Stunden in der bisherigen oder in einer leichteren körperlichen Tätigkeit, oder dann weniger als 50% als Hausfrau zu arbeiten (act. 8 IV-Stelle TG);

- einen Arztbericht der Y._____-Klinik vom 24. Januar 2008, wonach die Arbeitsfähigkeit der Versicherten eingeschränkt sei (seit Mai 2006 zu 100% bis auf Weiteres), und aber eine stufenweise Eingliederung in den Arbeitsprozess, beginnend mit 4 Stunden, unbedingt erforderlich sei mit der Perspektive, eine leichte Tätigkeit unter bestimmten Einschränkungen innerhalb eines Zeitraumes von 12 Wochen wieder voll ausüben zu können (act. 12 IV-Stelle TG);

- einen Bericht des Psychiaters E._____ vom 26. Juni 2008, wonach die Versicherte keine Tätigkeiten ausüben könne, da sich die Symptome wieder verstärken würden (act. 17 IV-Stelle TG).

A.c In der Folge liess die IV-Stelle TG ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag geben. Am 20. Januar 2009 stellte Dr. med. T._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des medizinischen Gutachterzentrums St. Gallen ein ausführliches Gutachten aus, in welchem er als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit noch die rezidivierende, gegenwärtig remittierte depressive Störung erwähnte, die möglicherweise in Zusammenhang mit einer derzeit klinisch nicht manifesten posttraumatischen Belastungsstörung stehe; dagegen beurteilte der Facharzt die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und das Restless-legs-Syndrom („Syndrom der unruhigen Beine“) mit dem chronischen Mischkopfschmerz und der chronischen Meralgia paraesthetica rechts als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; aus gutachterlicher Sicht des Facharztes wäre nämlich die somatoforme Schmerzstörung mit zumutbarer Willensanstrengung und dank einer medikamentösen Schmerztherapie und einer ambulanten Psychotherapie überwindbar; insgesamt sei die bisherige Tätigkeit als Altenpflegerin – vermehrt in organisatorischen statt in pflegerischen Tätigkeiten – aus psychiatrisch-neurologischer Sicht noch im Umfange von 4 Stunden pro Tag ohne verminderte Leistungsfähigkeit oder 8 Stunden pro Tag mit verminderter Leistungsfähigkeit von 40% seit Mai 2006 zumutbar, da eine schwere depressive Episode mit einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit bisher nie aufgetreten sei; in einer angepassten Tätigkeit wäre eine tägliche 8-stündige Arbeit mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20% zumutbar (act. 22 IV-Stelle TG).

A.d Ebenso liess die IV-Stelle TG durch die Fachperson R._____ eine Haushaltsabklärung durchführen. In ihrem Bericht vom 19. März 2009 kommt diese zum Schluss, dass die Versicherte zu 81% im Erwerb und zu 19% im Haushalt einzustufen sei und im Haushalt insgesamt zu rund

17% behindert sei (rund 12% in der Küchenarbeit resp. beim Kochen, 4% in der Wohnungspflege und 1% in sonstigen Haushaltsarbeiten [act. 27 IV-Stelle TG]).

A.e Gestützt auf diese Unterlagen teilte die IV-Stelle TG der Versicherten mit Vorbescheid vom 22. April 2009 mit, dass sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe, denn die Abklärungen hätten ergeben, dass sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Altenpflegerin sei dem 1. Mai 2006 zu 50% arbeitsunfähig, hingegen in einer angepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig sei, wobei sie 81% im Erwerb und 19% als Hausfrau eingestuft worden sei.

Ohne Behinderung sei es ihr möglich gewesen, ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 52'525.-- (Durchschnitt aus den Eintragungen im Individuellen Konto der Jahre 2004 und 2005) zu erzielen. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei auf Tabellenlöhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt worden. Dabei sei praxisgemäss der Zentralwert der standardisierten monatlichen Bruttolöhne verwendet und auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit hochgerechnet worden. Im vorliegenden Fall entspreche das mittlere Einkommen der LSE-Tabelle TA1 des Jahres 2006, Anforderungsniveau 4, Fr. 4'019.-- pro Monat, was hochgerechnet ein Jahreseinkommen von Fr. 51'082.-- für eine 100%-Tätigkeit ergebe. Unter Berücksichtigung der Einstufung im Erwerb (81%) und der attestierten Leistungseinbusse von 20% käme man auf ein Invalideneinkommen von 33'101.--. Die Erwerbseinbusse betrage somit Fr. 19'423.-- (Fr. 52'525.-- minus Fr. 33'101.--) oder rund 37% (für eine Tätigkeit zu 81%). Mit der Einschränkung von rund 17% im Haushalt (für eine Tätigkeit zu 19%) ergebe dies einen Invaliditätsgrad von insgesamt rund 33%. Da der Invaliditätsgrad unter 40% liege, bestehe damit kein Rentenanspruch (act. 32 IV-Stelle TG).

A.f In der Folge meldete sich der Ehemann der Versicherten am 8. Mai 2009 telefonisch bei der IV-Stelle TG und teilte dieser mit, dass seine Frau Einsprache gegen den Vorbescheid vom 22. April 2009 erhebe. Gleichzeitig bat er sie, das psychiatrische Gutachten von Dr. med. T._____ dem Hausarzt Dr. med. K._____ zu schicken, was sie gleichentags erledigte (act. 35 IV-Stelle TG).

B.
Mit Verfügung vom 10. Juni 2009 bestätigte die IVSTA ihren Vorbescheid

vom 22. April 2009 in allen Teilen und wies das Gesuch von X._____ vom 4. September 2007 um Zusprechung einer Invalidenrente im Wesentlichen mit der im Vorbescheid enthaltenen Begründung ab (act. 39 IV-Stelle TG).

C.
Mit Eingabe vom 6. Juli 2009 erhob X._____ (nachfolgend die Beschwerdeführerin) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle TG vom 10. Juni 2009 und beantragte, dass der Invaliditätsgrad nach Einholung aktueller Berichte ihrer Ärzte und Therapeuten überprüft und neu festgelegt werde (act. 1).

Dabei erachtete die Beschwerdeführerin im Wesentlichen den durch den begutachtenden Psychiater, Dr. med. T._____, festgestellten Invaliditätsgrad als absolut unrealistisch. Sie befand, dass der Gutachter sich auf veraltete Unterlagen gestützt habe. Zeitnahe medizinische Befunde über ihren aktuellen Gesundheitszustand würden fehlen. Seit dem 18. Mai 2006 leide sie an Schmerzen und sei seither nie beschwerdefrei gewesen. An schlechten Tagen könne sie nicht einmal 15 min. lang stehen, laufen, sitzen oder liegen. Mitunter müsse sie sich übergeben und erleide einen Kreislaufzusammenbruch. Ihr depressiver Zustand habe sich in den letzten Monaten dermassen verschlechtert, dass ihr Hausarzt sie zur ambulanten psychiatrischen Behandlung überwiesen habe. Im Übrigen wies in formeller Hinsicht darauf hin, dass sie vom Gutachten von Dr. T._____ erst am 9. Juni 2009 bei ihrem Hausarzt Kenntnis habe nehmen können, so dass es ihr nicht möglich gewesen sei, aktuelle Arztberichte vorzulegen.

D.
Mit Vernehmlassung vom 31. August 2009 (vgl. act. 3) beantragte die Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend die Vorinstanz) gestützt auf die Stellungnahme der IV-Stelle TG vom 26. August 2009 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2009. Die IV-Stelle TG hielt daran fest, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. T._____ vom 20. Januar 2009 umfassend, vollständig, nachvollziehbar und damit vollumfänglich beweiskräftig sei. Für den Gutachter sei zu Recht die objektivierbare Arbeitsfähigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht unter Ausklammerung der IV-fremden Faktoren und nicht die subjektive Selbsteinschätzung der Versicherten im Vordergrund gestanden. Im Übrigen sei eine Kopie des Gutachtens am 8. Mai 2009 dem Hausarzt

der Versicherten zugeleitet worden, so dass diese genügend Zeit gehabt hätte, noch vor dem Erlass der Verfügung eine Stellungnahme einzureichen, womit keine Gehörsverletzung vorliege.

E.
Mit Replik vom 9. Dezember 2009 (vgl. act. 14) beantragte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle TG und die Neufestsetzung ihres Invaliditätsgrades, dies im Wesentlichen gestützt auf ein ausführliches privates Gutachten vom 20. November 2009 von Dr. med. D._____, Facharzt für Neurochirurgie, Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, der zum Schluss kam, dass die Beschwerdeführerin in der derzeitigen Verfassung keinesfalls in die Tätigkeit als Altenpflegerin zurückkehren könne. Der Beginn der Beeinträchtigung lasse sich kalendarisch am 13. Dezember 2005 festlegen, als der Neurologe Dr. N._____ das restless-legs-Syndrom diagnostiziert habe. Allein die neurodermitischen Erscheinungen und die depressive Stimmungsstörung mit einer zentralen Schmerzverarbeitungsstörung würden aktuell und auf längere Sicht eine Rückkehr in den früher ausgeübten Beruf verbieten. Auch die generalisierte Muskelschwäche, die Dysfunktion im Kreuz- und Darmbeinbereich und das Krankheitsbild der unruhigen Beine seien mit den Erfordernissen des Pflegeberufs (z.B. Lagerung von Schwerstbehinderten, entspannende Ruhephasen zwischen den Arbeitszeiten) nicht vereinbar. Zum andern reichte die Beschwerdeführerin einen kurzen psychiatrischen Befund vom 23. November 2009 von Dr. med. B._____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, ein, welche bestätige, dass die Beschwerdeführerin seit dem 9. Juli 2009 bei ihr in Behandlung sei und an einer schweren somatoformen Schmerzstörung, einer depressiven Episode und vermutlich auch einer Borderline Persönlichkeitsstörung leide. Seit Beginn der Behandlung habe sich ihr Zustand trotz Einnahme von Antidepressiva eher verschlechtert. Aufgrund der Schwere der Symptomatik bestehe derzeit sicherlich keine Arbeitsfähigkeit. Sie sei nicht in der Lage, in ihrem Beruf zu arbeiten. Eine erneute stationäre Behandlung könnte angezeigt sein, werde aber zur Zeit von der Patientin abgelehnt.

F.
Mit Duplik vom 16. Februar 2010 (vgl. act. 19) bestätigte die Vorinstanz ihre Anträge gestützt auf die Stellungnahme der IV-Stelle TG vom 11. Februar 2010, wonach im vorliegenden Fall die von den beigezogenen

Gutachtern aufgeworfene Frage der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit offen gelassen werden könne, denn für die Berechnung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin sei die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten massgebend, zu welcher sich keiner der beiden Gutachter geäussert hätten. Daher könnten sie die Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. med. T._____ vom 20. Januar 2009 bezüglich des medizinischen Sachverhalts und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht umstossen.

G.
Mit Eingabe vom 8. September 2010 (vgl. act. 21) übermittelte die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht eine Mitteilung der Deutschen Rentenversicherung vom 12. August 2010, wonach der Beschwerdeführerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. November 2009 und befristet bis am 30. Juni 2010 zugesprochen wurde.

H.
Den mit Zwischenverfügung vom 16. Dezember 2009 vom zuständigen Instruktionsrichter geforderten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- hat die Beschwerdeführerin fristgemäss überwiesen (act. 15, 17).

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

1.2. Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG).

1.3. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der auch für Grenzgänger zuständigen IV-Stelle vom 10. Juni 2009. Die Beschwerdeführerin hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG) Beschwerde erhoben. Durch die Verfügung ist sie besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht einbezahlt worden ist, ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

2.
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, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

3.
Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft (EU), so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft mit ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt, anwendbar ist (vgl. Art. 80*a* IVG, in Kraft seit dem 1. Juni 2002). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen Recht, insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201), des ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

4.

4.1. Zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat. Weil in zeitlicher Hinsicht

grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 10. Juni 2009) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 2 E. 1, 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision in der Fassung vom 21. März 2003 (AS 2003 3837) sowie, für die Zeit ab dem 1. Januar 2008, diejenigen der 5. IV-Revision in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (AS 2007 5129) anwendbar. Ebenso finden die ab dem 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG und jene der ATSV Anwendung.

4.2. Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

5.

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

5.2. Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Gemäss Abs. 1ter dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

5.3. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Bei Versicherten, die wie vorliegend nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt und für den anderen Teil ohne Erwerbstätigkeit darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich (hier: Haushalt) zu betätigen (gemischte Methode des Einkommensvergleichs; Art. 28a Abs. 3 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, S. 140).

5.4. Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegt dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

5.5. Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente schreibt Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) vor, dass der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, §52 N13) geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen war (Bst. b: langdauernde Krankheit). Gemäss der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung von 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 (lit. 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 (lit. b und c).

Für die Annahme bleibender Invalidität im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG und Art. 29 IVV (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) ist nach ständiger Rechtsprechung des EVG die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Als relativ stabilisiert kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich in der Weise geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (BGE 119 V 102 E. 4a mit Hinweisen). Fehlen die genannten restriktiven Kriterien, so ist die Frage, wann ein allfälliger Rentenanspruch entsteht und mithin der Versicherungsfall eintritt, stets nach Massgabe von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG zu prüfen. Mit der in dieser Bestimmung vorgesehenen Wartezeit von einem Jahr wird eine Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Invalidenversicherung und denjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung bezweckt; letztere haben während der Wartezeit in erster Linie für den Erwerbsausfall bei Krankheit oder Unfall aufzukommen (BGE 111 V 23 E. 3a). Nach Art. 29ter IVV liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

5.6. Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

5.7. Zusammenfassend ist somit im Folgenden vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob für die Beschwerdeführerin zwischen dem 4. September 2006 (ein Jahr vor Antragstellung) und dem 10. Juni 2009 (Datum der angefochtenen Verfügung) ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestand oder ein solcher in diesem Zeitraum entstanden ist.

6.

6.1. Die Beschwerdeführerin hat zuletzt bis im Mai 2006 als Altenpflegerin gearbeitet und ist seither krankgeschrieben. Den Akten ist zu entnehmen, dass sie im Wesentlichen an einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: 33.4), einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4), einem Restless legs-Syndrom (ICD-10: G 25.8), einem chronischen Mischkopfschmerz (ICD-10: R 51) und einer chronischen Meralgia paraesthetica rechts (ICD-10: G 57.1) leidet. In diesen Diagnosen, bei welchen es sich insgesamt um labiles pathologisches Geschehen vorab psychischer Natur handelt, so dass ein allfälliger Rentenanspruch erst nach der gesetzlichen Wartezeit von einem Jahr entstehen kann (Art. 29 Abs. 1 Bst. b in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung), besteht zwischen den Fachärzten weitgehend Einigkeit.

6.2. 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. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so etwa auch der rezidivierenden depressiven Störung, setzen zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. im Zusammenhang mit der Fibromyalgie BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6), was in casu vorliegt. Dabei ist zu beachten, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen darf, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, wie zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression in fachmedizinischem Sinne. Solche verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind

unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (Entscheid EVG I 232/04 vom 10. Januar 2005, E. 5).

6.3. Nicht einig sind sich die Ärzte allerdings im vorliegenden Fall in der Auswirkung der ausgewiesenen psychischen Leiden auf die Rest-Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

6.3.1. So kam der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. T._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der die Beschwerdeführerin am 8. Januar 2009 begutachtete, zum Schluss, dass die rezidivierende depressive Störung, zum Zeitpunkt der Untersuchung remittiert, und die posttraumatische Belastungsstörung, zum Zeitpunkt der Untersuchung klinisch nicht manifest, insoweit eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten, als dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Altenpflegerin aus psychiatrisch-neurologischer Sicht im Umfang von 4 Stunden pro Tag ohne verminderte Leistungsfähigkeit, auf Grund des klinischen Längsverlaufs bei einem Umfang von 8 Stunden pro Tag mit verminderter Leistungsfähigkeit von 40% noch zumutbar sei. Diese gutachterliche Einschätzung bestehe seit Mai 2006, wobei eine schwere depressive Episode, welche eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt hätte, nie bestanden habe. Demgegenüber könne ein neuerliches Auftreten der zwei geschilderten Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen werden. Hingegen sei die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche für die Beschwerdeführerin subjektiv im Vordergrund stehe, mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar. Zusätzlich zu den physikalischen Behandlungen und der medikamentösen Schmerztherapie sei ihr dabei eine ambulante Psychotherapie zu empfehlen. Die übrigen drei Leiden (Mischkopfschmerz, Meralgia paraesthetica und Restless-legs-Syndrom) seien zwar chronifiziert, würden aber die Arbeitsfähigkeit bislang nicht einschränken. Bei ihrer bisherigen Tätigkeit müsse darauf geachtet werden, die Beschwerdeführerin mehr für organisatorische Tätigkeiten denn pflegerische Leistungen einzusetzen. Eine angepasste Verweisungstätigkeit (ohne Stresssituationen und nach Möglichkeit ohne direkten Körperkontakt) wäre der Beschwerdeführerin gar im Umfang von 8 Stunden täglich mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20% zumutbar (act. 22 IV-Stelle TG).

6.3.2. Die Vorinstanz stützt sich - neben dem Gutachten von Dr. T._____ – auch auf den Abklärungsbericht eines am 10. März 2009 durchgeführten Haushaltsbesuchs von R._____, zumal die

Beschwerdeführerin zu 81% einer Erwerbstätigkeit nachging und zu 19% den Haushalt führte. Die Berichterstatterin kommt zum Schluss, dass die Angaben der Beschwerdeführerin zu den Einschränkungen im Haushalt glaubhaft seien, die insgesamt rund 17% ausmachen würden. Es sei ihr zumutbar, Reinigungsarbeiten auf Tage zu verteilen, an welchen sie weniger Beschwerden hätte. Beim täglichen Kochen sei die Einschränkung höher zu gewichten. Die Beschwerdeführerin könne ihre Krankheit besser akzeptieren, sei jedoch deprimiert, dass die Gutachter von einer teilweisen Arbeitsfähigkeit ausgingen (act. 27 IV-Stelle TG).

6.3.3. Demgegenüber äusserten sich vorab deutsche Ärzte, welche die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom Sommer 2006 bis Sommer 2008 medizinisch begleitet und begutachtet hatten, über den Einfluss der psychischen Leiden der Beschwerdeführerin auf ihre Arbeitsfähigkeit wie folgt:

- Dr. med. K._____, Hausarzt der Beschwerdeführerin, berichtete am 23. August 2006, dass seine Patientin seit 18. Mai 2006 bei ihm wegen einer Mischung von Fibromyalgie und reaktiver Depression in Behandlung sei und aufgrund dieser anhaltenden Beschwerden seit dem 18. Mai 2006 und weiterhin zu 100% arbeitsunfähig sei (act. 5/26 und 5/27 IV-Stelle TG). Am 4. Dezember 2006 und 14. Februar 2007 bestätigte dieser Arzt, dass die Beschwerdeführerin u.a. wegen persistierenden Schmerzen und rascher Erschöpfung nach wie vor arbeitsunfähig sei, und zwar sowohl als Altenpflegerin als auch in einer geeigneten, leichteren Tätigkeit zu 100% (act. 5/25 und 5/16 IV-Stelle TG);

- Dr. med. C._____ der Abteilung für Anästhesie und Schmerztherapie des Krankenhauses S._____ berichtete am 18. Oktober 2006, dass die Beschwerdeführerin seit April 2005 in seiner Behandlung sei und bislang u.a. wegen den zentral nervösen Nebenwirkungen der medikamentösen Schmerztherapie nicht arbeitsfähig gewesen sei, aber nach einer gewissen Anpassung eine Arbeitsfähigkeit wieder gegeben sein könnte. Eine Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung (im Sinne des deutschen Rechts) liege derzeit allerdings nicht vor (act. 5/20 f. IV-Stelle TG);

- Dr. med. G._____, Facharzt FMH für innere Medizin und beratender Arzt der Krankenversicherung befand am 12. Dezember 2006, dass die Beschwerdeführerin in der jetzigen beruflichen Tätigkeit arbeitsunfähig

sei und dies durch ihre Leiden ausreichend begründet sei, und die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer leichteren Verweisungstätigkeit noch nicht beantwortet werden könne (act. 5/17 ff. IV-Stelle TG);

- die Ärzte des Zentrums für Schmerzbehandlung in Z._____, welche am 15. Februar 2007 nach einem zweiwöchigen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin festhielten, dass sie dieser bis am 18. Februar 2007 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen konnten, ihr die Aufnahme einer ambulanten psychologischen Behandlung empfehlen und ihre somatischen Beschwerden (Schmerzsyndrom und Restless-Legs-Syndrom) aus ihrer Sicht nicht gegen die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit sprechen würden (act. 5/11 ff. IV-Stelle TG);

- Dr. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie J._____, Psychologin, beide von der Y._____-Klinik, die mit Entlassungsbericht vom 13. August 2007 nach einem dreimonatigen stationären Klinikaufenthalt der Beschwerdeführerin festhielten, dass diese zum Zeitpunkt der Entlassung nicht arbeitsfähig sei und es aus medizinisch-therapeutischer Sicht nicht absehbar sei, wann die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt werden könne, dass die fehlende Arbeitsfähigkeit auf die erwähnten Diagnosen zurückzuführen seien und dass – nach einer während einer Woche durchgeführten Belastungsprobe zu urteilen - sie im Augenblick nur deutlich unter 3 Stunden täglich arbeiten könne (act. 5/7 ff. IV-Stelle TG);

- der die Beschwerdeführerin weiterhin betreuende Dr. med. K._____ bestätigte sodann mit Arztbericht vom 29. September 2007 erneut, dass die mittelgradige Depression, das multilokuläre Schmerzsyndrom und das Restless-Leg-Syndrom bei der Beschwerdeführerin nach wie vor eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit herbeiführen würden, da sie weder körperlich noch psychisch belastbar sei und auch reduziert als Altenpflegerin oder in einer Verweisungstätigkeit nicht arbeiten könne (act. 7 IV-Stelle TG);

- der Schmerztherapeut Dr. med. C._____ beurteilte die Sachlage am 15. November 2007 kaum optimistischer, sondern befand, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sich eher verschlechtert hatte und er ihr nur zumutete, zwei bis max. vier Stunden in der bisherigen oder in einer leichteren körperlichen Tätigkeit, oder dann weniger als 50% als Hausfrau zu arbeiten (act. 8 IV-Stelle TG);

- Dr. med. D._____, Nervenarzt, untersuchte die Beschwerdeführerin am 11. Dezember 2007 für die deutsche Rentenversicherung und bestätigte die Diagnose einer Fibromyalgie, da 8 von 14 Schmerzpunkten druckschmerzhaft seien; im Übrigen könnte die Beschwerdeführerin seinem Befund nach innerhalb einer Jahresfrist durch ambulante physikalisch-balneologische Massnahmen in Kombination mit schmerzlindernden Medikamenten eine Belastbarkeit von mehr als 4 Stunden im alten Berufsbild, aber in leichten Tätigkeiten erreichen (act. 13 IV-Stelle TG);

- der leitende Oberarzt der Y._____-Klinik, Dr. H._____, befand in seinem Bericht vom 24. Januar 2008, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wegen der mehrfach genannten psychischen Symptomatik und der Schmerzsymptomatik stark beeinträchtigt sei, aber eine stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, beginnend mit 4 Stunden einer leichteren Tätigkeit, unbedingt erforderlich sei (act. 12 IV-Stelle TG);

- der Psychiater E._____ kam in seinem Arztbericht vom 26. Juni 2008 zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin weder ihre bisherige noch andere Tätigkeiten zumutbar sein könnten, da sich ansonsten die diagnostizierten Symptome verstärken würden; die Beschwerdeführerin sei insbesondere in der Beweglichkeit und Stresstoleranz eingeschränkt (act. 17 IV-Stelle TG).

6.3.4. Zusammenfassend ergibt sich für das Gericht in einer vorläufigen Zwischenanalyse dieser medizinischen Berichte, dass die Aussage des von der Vorinstanz zugezogenen Gutachters Dr. med. T. Seifert, wonach die Beschwerdeführerin *bereits seit Mai 2006* – und nicht erst zum Zeitpunkt der Untersuchung am 8. Januar 2009 – in der bisherigen Tätigkeit als Altenpflegerin 4 Stunden pro Tag ohne Leistungseinbusse und 8 Stunden pro Tag mit einer Leistungseinbusse von 40%, bzw. von 20% in einer angepassten Tätigkeit hätte arbeiten können, sich faktisch mit keinem aktenkundigen, fachärztlichen Gutachten aus Deutschland aus den Jahren 2006 bis 2008 deckt, welche von einer deutlich niedrigeren Arbeitsfähigkeit (zumindest in einer ersten Phase im Umfange von nicht mehr als 4 Stunden in einer angepassten Tätigkeit) ausgehen.

7.

7.1. Für die Beurteilung, ob die erwähnten psychischen Beschwerden die Beschwerdeführerin dauerhaft hindern, ihre Tätigkeit als Altenpflegerin oder in einer leichteren Verweisungstätigkeit (zu 81%) und als Hausfrau (zu 19%) auszuüben, ist das Gericht - wie bereits ausgeführt wurde (vgl. E. 5.4) - auf die ärztlichen Gutachten und Berichte angewiesen. Bezüglich 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 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 somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten. Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten darf das Gericht den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. dazu Urteil des EVG I 268/2005 E. 1.2 vom 26. Januar 2006, BGE 125 V 352 E. 3a). Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). Berichte der behandelnden Ärzte etwa sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 E. 5.4 vom 20. März 2006).

7.2. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbstätigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Ausmass zu verrichten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (oder einer Fibromyalgie) setzen zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Sodann besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer

zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Diese Vermutung kann jedoch widerlegt werden, etwa durch die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, oder durch andere Faktoren, etwa chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung, oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechende Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 253 E.2 mit Hinweisen).

7.3. Erforderlich ist im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt anderseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 43 Rz. 23; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff).

7.4. Im vorliegenden Fall stützt sich die Vorinstanz ausschliesslich auf das ärztliche Gutachten von Dr. med. T._____, welches im Sinne der Rechtsprechung für die streitigen Belange zwar durchaus umfassend ist, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist und in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation weitgehend einleuchtet. In zweierlei Hinsicht erreichen für das Gericht die Schlussfolgerungen dieses Gutachtens den Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit jedoch nicht.

Einerseits gilt dies für den Umstand, dass die von Dr. med. T._____ anfangs 2009 gemachten Beobachtungen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ungeachtet der anderen medizinischen Akten bereits seit Mai 2006 gelten sollen. In der Tat geben die verschiedenen Arztberichte – nicht nur des Hausarztes Dr. med. K._____, dessen

Beurteilung gemäss Rechtsprechung ein Stück weit mit Vorbehalt zu berücksichtigen ist – für die Zeit zwischen dem 4. September 2006 und mindestens dem 26. Juni 2008 ein anderes Bild. In diesem Zusammenhang ist insbesondere der Entlassungsbericht der Y._____-Klinik vom 13. August 2007 hervorzuheben, wonach eine einwöchige Belastungsprobe in einem Altenheim durchgeführt worden ist mit dem Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr als 3 Stunden belastbar war und den Test vorzeitig abbrach, obwohl sie ihren Beruf gerne ausübt. In dieser Klinik ist auch die posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und vom Gutachter Dr. med. T._____ später auch nicht in Frage gestellt worden. Diese gesellt(e) sich zur somatoformen Schmerzstörung hinzu. Wenn der besagte Gutachter zum Schluss kommt, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung (8. Januar 2009) die rezidivierende depressive Störung remittiert und die posttraumatische Belastungsstörung klinisch nicht manifest sei, könnte dies im Lichte der übrigen medizinischen Akten darauf hindeuten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Sommer 2008 unter Umständen verbessert haben könnte. Die Frage eines möglicherweise höheren Invaliditätsgrades für die Zeit ab September 2006 jedenfalls bis Juni 2008 bleibt für das Gericht insgesamt noch ungenügend geklärt. Jedenfalls erscheint es nach der gesamten Aktenlage noch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass für die gesamte massgebende Zeit ein Invaliditätsgrad von nur 33% anzunehmen ist.

Andererseits meint Dr. med. T._____ lapidar, die Schmerzstörung sei aus gutachterlicher Sicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar, ohne diese Aussage näher auszuführen oder zu begründen. Zwar trifft es gemäss aufgezeigter Rechtsprechung ohne Zweifel zu, dass dies bei somatoformen Schmerzstörungen in der Regel vermutet werden muss. Diese Vermutung kann jedoch umgestossen werden, nicht nur durch eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, welche in casu nicht vorzuliegen scheint, sondern auch durch andere Faktoren, etwa einem mehrjährigen chronifizierten Krankheitsverlauf. Diese Zusämmenhänge, insbesondere mit der Schmerzsymptomatik und dem Restless-Legs-Symptomatik, wurden nicht in dem Masse schlüssig und umfassend aufgezeigt, um dem Gericht zu ermöglichen, die Überwindbarkeit der Schmerzstörung mit dem Beweisgrad der nötigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit annehmen zu können.

8.

8.1. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle entgegenstehen würden.

8.2. Die Beschwerde ist somit insofern teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2009 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Die IV-Stelle wird angewiesen, ein ergänzendes, polydisziplinäres Gutachten (durch einen Schmerzspezialisten und durch einen Psychiater) insbesondere über den Verlauf des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin für die massgebende Zeit (September 2006 bis Juni 2009) und über die Frage der konkreten Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erstellen zu lassen. Anschliessend ist eine neue Verfügung zu erlassen.

9.

9.1. Ausgangsgemäss sind im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 VwVG) und der von der Beschwerdeführerin eingezahlte Kostenvorschuss von Fr. 400.-- wird ihr zurückerstattet.

Der anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdeführerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen und die Sache zur Feststellung des Sachverhalts im Sinne der Erwägung 8 und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.-- zurückerstattet.

3.
Dieses Urteil geht an:

– die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. 756.1391.6272.12; Einschreiben)
– Das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:	Der Gerichtsschreiber:
Philippe Weissenberger	Jean-Marc Wichser

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: