



## Urteil vom 18. Oktober 2013

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richter Vito Valenti, Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Francisco José Vazquez Bürger, Rechtsan-  
walt, Avda. La Habana, 9-1.º, ES-32003 Ourense,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

IV-Rentengesuch.

## Sachverhalt:

### A.

Die 1952 geborene, in ihrer Heimat Spanien wohnhafte A. \_\_\_\_\_ (*im Folgenden: Versicherte oder Beschwerdeführerin*) war von 1972 bis 2000 in der Schweiz erwerbstätig, zuletzt als Hilfsarbeiterin im Labor des Spitals B. \_\_\_\_\_. Am 18. September 1997 meldete sie sich wegen Rückenschmerzen erstmals bei der IV-Stelle des Kantons Bern (*im Folgenden: IV-Stelle*) zum Bezug von IV-Leistungen an (Akten der IV-Stelle [*im Folgenden: IV-act.*] 52.1/49). Gestützt auf die ärztlichen Berichte des Hausarztes der Versicherten, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für innere Medizin, vom 12. Januar und 13. Juni 1998 (IV-act. 52.1/29 und 31), in denen chronifizierte Rückenschmerzen mit Fibromyalgietendenz bei kleiner Diskushernie medial L4/5 und L5/S1 diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % attestiert wurden, sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. November 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente ab 1. Februar 1997 zu (IV-act. 52.1/4).

### B.

**B.a** In einem von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren gab die Versicherte im entsprechenden Fragebogen am 26. April 2000 an, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlimmert habe (IV-act. 1), was im von Dr. C. \_\_\_\_\_ unter Beilage diverser ärztlicher Berichte am 4. Juli 2000 erstatteten ärztlichen Zwischenbericht bestätigt wurde (IV-act. 3). In der Folge reichte die Versicherte am 11. August 2000 eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein (IV-act. 5) und verlangte sinngemäss die Ausrichtung einer höheren Rente. Nach Einholung eines weiteren Arztberichts von Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 18. April 2001 (IV-act. 9) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. August 2001 mit, dass weiterhin Anspruch auf eine halbe IV-Rente bestehe, da sich ihr Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache nicht verändert habe (IV-act. 10). Nachdem die nun anwaltlich vertretene Versicherte dagegen am 26. Oktober 2001 Einwand erhoben und unter anderem eine psychiatrische Erkrankung geltend gemacht hatte (IV-act. 16), erstatteten Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, im Auftrag der IV-Stelle im März 2002 ein interdisziplinäres Gutachten (IV-act. 22 und 23). Sie stellten keine Verschlechterung des Zustands, insbesondere keine eigenständige psychiatrische Störung, fest und gingen weiterhin von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % aus. Gestützt auf diese ärztliche Beurteilung

bestätigte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. Mai 2002 den Vorbescheid und die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente (IV-act. 24).

**B.b** Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 19. August 2003 gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens einer MEDAS-Klinik an die IV-Stelle zurück, weil es die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ als nicht schlüssig betrachtete (IV-act. 31).

**B.c** Das in der Folge im Auftrag der IV-Stelle erstellte interdisziplinäre Gutachten des Zentrums F.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden: MEDAS*) vom 21. Februar 2005 kam zum Schluss, dass bei der Versicherten seit je her in einer angepassten Tätigkeit keine Leistungseinschränkung bestehe. Gestützt auf diese Beurteilung ermittelte die IV-Stelle einen IV-Grad von 28 % und hob die Invalidenrente der Versicherten per 31. Mai 2005 mit Verfügung vom 11. April 2005 auf (IV-act. 41) und wies eine dagegen erhobene Einsprache mit Entscheid vom 29. Juli 2005 ab (IV-act. 50). Dieser Entscheid wurde unangefochten rechtskräftig.

## C.

**C.a** Am 17. Juli 2006 liess die zwischenzeitlich in ihre Heimat zurückgekehrte Versicherte über den spanischen Versicherungsträger bei der Schweizerischen Ausgleichskasse einen neuen Antrag auf eine schweizerische Invalidenrente stellen (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA-act.*] 1 bis 4). Am 1. Februar 2007 reichte die Versicherte durch ihren spanischen Rechtsvertreter neben den ausgefüllten Fragebögen medizinische Unterlagen aus Spanien ein (IVSTA-act. 19). Gestützt auf eine Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom medizinischen Dienst der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) vom 12. April 2007 (IVSTA-act. 26), wonach die Versicherte in der Arbeitsfähigkeit gemäss ärztlichem Formularbericht E 213 (IVSTA-act. 3) nicht eingeschränkt sei und mittelschwere Tätigkeiten bzw. die bisher ausgeübte Tätigkeit zumutbar seien, teilte die IVSTA der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. April 2007 mit, dass ihr Rentengesuch abgewiesen werden soll (IVSTA-act. 27).

**C.b** Die Versicherte liess am 16. Mai 2007 durch ihren Rechtsvertreter (IVSTA-act. 31) einen orthopädischen Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_

vom 29. März 2006 und einen psychiatrischen Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2006 einreichen (IVSTA-act. 30), woraufhin Dr. G. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 22. Juni 2007 die Einholung eines aktuellen psychiatrischen Gutachtens und eines rheumatologischen Berichts empfahl (IVSTA-act. 35). Auf Aufforderung der IVSTA vom 9. Juli 2007 (IVSTA-act. 37) übermittelte der spanische Versicherungsträger am 16. Januar 2008 medizinische Unterlagen (IVSTA-act. 49 und 52), insbesondere einen ärztlichen Formularbericht E 213 vom 14. Januar 2008 (IVSTA-act. 40).

**C.c** In seiner Stellungnahme vom 13. Februar 2008 stellte Dr. G. \_\_\_\_\_ nach Prüfung der medizinischen Unterlagen aus Spanien fest, dass infolge einer Fibromyalgie von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 25 % seit 29. März 2006 auszugehen sei; angepasste, körperlich leichte Tätigkeiten seien weiterhin vollzeitig zumutbar (IVSTA-act. 54). In der Folge wies die IVSTA das Rentengesuch mit Verfügung vom 28. Februar 2008 ab (IVSTA-act. 55). Die Versicherte machte daraufhin durch ihren Rechtsvertreter am 3. April 2008 geltend, dass zum einen bereits der Vorbescheid vom 19. April 2007 wie auch die Verfügung vom 28. Februar 2008 nicht den EU-Richtlinien entsprechend zugestellt worden seien. Nach formgerechter Zustellung würde eine Einrede eingereicht werden (IVSTA-act. 56). Am 16. Juni 2008 stellte der spanische Versicherungsträger der IVSTA ein Formular E 211 zu (IVSTA-act. 58 und 59).

## **D.**

**D.a** Am 9. Juli 2010 liess die Versicherte über den spanischen Versicherungsträger bei der Schweizerischen Ausgleichskasse erneut einen Antrag auf eine schweizerische Invalidenrente stellen (IVSTA-act. 60 und 61). Der ärztliche Formularbericht E 213 wurde am 27. Oktober 2010 übersandt (IVSTA-act. 65 und 66). Auf Aufforderung hin reichte die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 31. Januar 2011 (IVSTA-act. 74) neben den entsprechenden ausgefüllten Fragebögen einen orthopädischen Bericht von Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2010 (IVSTA-act. 71) und einen neuropsychiatrischen Bericht von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 20. Mai 2010 (IVSTA-act. 73) ein.

**D.b** Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für innere Medizin sowie für physikalische Medizin und Rehabilitation, vom medizinischen Dienst der IVSTA prüfte die medizinischen Unterlagen und teilte in ihrer Stellungnahme

vom 9. September 2011 mit, dass von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 20 % auszugehen sei (IVSTA-act. 82). In der Folge teilte die IVSTA der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. September 2011 mit, es sei beabsichtigt, ihr Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente abzuweisen (IVSTA-act. 83). Aufgrund der mit Einwand vom 29. November 2011 vorgebrachten Kritik an der medizinischen Einschätzung (IVSTA-act. 90) wurde die Sache erneut Dr. J. \_\_\_\_\_ vorgelegt, welche in der Stellungnahme vom 9. Dezember 2011 an ihrer Einschätzung festhielt (IVSTA-act. 91). Daraufhin wies die IVSTA das Rentengesuch der Versicherten mit Verfügung vom 12. März 2012 ab (IVSTA-act. 95).

#### **E.**

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter mit Eingabe vom 4. April 2012 (Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei unter Kostenfolge aufzuheben und die Angelegenheit sei zwecks Durchführung einer fachmedizinischen Abklärung in der Schweiz und zur neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1). Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass die erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit 2005 durch die eingereichten medizinischen Unterlagen belegt sei. Die Vorinstanz sei ihrer Pflicht, den medizinischen Sachverhalt detailliert abzuklären, nicht nachgekommen. Neben bereits aktenkundigen Arztberichten liess die Beschwerdeführerin einen neurologischen Befund vom 19. November 2009 einreichen.

#### **F.**

In ihrer Vernehmlassung vom 5. September 2012 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 11). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass gestützt auf die Einschätzung des medizinischen Dienstes davon auszugehen sei, dass der körperliche und psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, abgesehen von einer am 16. November 2009 erfolgten Operation einer Diskushernie, welche eine Zustandsverbesserung bewirkt habe, in den letzten Jahren keine wesentliche Veränderung erfahren habe. Wegen der Restbeschwerden sei ab November 2009 eine Zunahme der Arbeitsunfähigkeit in der früheren Tätigkeit auf 50 % und eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in leichten, rückenadaptierten Tätigkeiten festzustellen, während die Arbeitsunfähigkeit im eigenen Haushalt unverändert 24 % betrage. Der neue neurologische Befund vom 19. November 2009 bestätige lediglich den günstigen

Verlauf nach der Rückenoperation und enthalte keine weiteren relevanten Angaben.

**G.**

Mit Zwischenverfügung vom 13. September 2012 wurde die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- zu leisten (B-act. 12). Die Beschwerdeführerin hat in der Folge fristgerecht einen Betrag von Fr. 420.- überwiesen (B-act. 14).

**H.**

In ihrer Replik vom 4. Oktober 2012 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten und im Wesentlichen ausführen, dass die von ihr eingereichten neurologisch-psychiatrischen und orthopädischen Fachgutachten die Beweisanforderung erfüllen würden, weshalb auf diese abzustellen sei. Diese fachmedizinischen Gutachten würden das gesamte Krankheitsbild belegen. Der medizinische Dienst der IVSTA ignoriere hingegen schwerwiegende Erkrankungen, welche eine nachweisliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die Vorinstanz habe es zudem unterlassen, die spanischen Arztberichte in eine der schweizerischen Amtssprachen zu übersetzen, was eine Fehlinterpretation nicht ausschliesse (B-act. 15).

**I.**

Die Vorinstanz hielt in ihrer Duplik vom 22. Oktober 2012 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (B-act. 17).

**J.**

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 31. Oktober 2012 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (B-act. 18).

**K.**

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

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

### **1.**

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32) nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26<sup>bis</sup> und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.2** Nach Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

**1.3** Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 12. März 2012 ist die Beschwerdeführerin beschwerdelegitimiert (Art. 59 ATSG, vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

### **2.**

**2.1** Die Beschwerdeführerin ist spanische Staatsangehörige mit Wohnsitz 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) zu beachten ist.

**2.1.1** Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Vorliegend ist noch auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): 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 (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

**2.1.2** Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

**2.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 12. März 2012) 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 sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**2.3** In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Es finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Kraft standen; Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft gesetzt waren, sind insoweit massgebend, als sie für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind. Die angefochtene Verfügung datiert vom 12. März 2012 und die Neu anmeldung zum Bezug einer Invalidenrente erfolgte am 9. Juli 2010. Zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts ist daher 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. 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; AS 2011 5659 und AS 2011 5679) wären in zeitlicher Hinsicht auf den zu beurteilenden Sachverhalt teilweise anwendbar, sind hier sachlich jedoch nicht einschlägig.

### **3.**

**3.1** 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).

**3.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m.

Art. 7 ATSG). 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 (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1, SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

**3.3** Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall dieser Belastung wieder verschwinden, können nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a).

**3.4** Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein

mehrfähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1, BGE 136 V 279 E. 3.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie – mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges – auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.3 bis 2.5). Diese dargestellten im Bereich der somatoformen Schmerzstörung entwickelten Grundsätze sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65 E. 4.1).

**3.5** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen.

**3.6** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 (vormals – bis zum 31. Dezember

2011 – Abs. 4) IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 (vormals Abs. 3) dieser Bestimmung erfüllt sind. Demnach ist in der Neuanschuldung glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 130 V 71 E. 3, AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, BGE 109 V 108 E. 2b). Ob eine erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Verfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

**3.7** 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).

**3.7.1** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Un-

tersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3, BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen).

**3.7.2** Bei Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen lässt sich allein aufgrund des Anstellungsverhältnisses dieser Person zum Versicherungsträger nicht auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). Auch auf Stellungnahmen eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) kann nur abgestellt werden, sofern sie den beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Zudem müssen die Ärztinnen und Ärzte des RAD über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

**3.7.3** Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits 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, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 30; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff.).

#### 4.

**4.1** Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Änderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bildet die rentenabweisende Verfügung vom 28. Februar 2008, die der Beschwerdeführerin rechtskonform zugestellt wurde (IVSTA-act. 59). Die Abweisung des Leistungsbegehrens beruhte damals in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA vom 13. Februar 2008 (IVSTA-act. 54). Dieser hielt gestützt auf den ärztlichen Formularbericht E 213 vom 14. Januar 2008 sowie den diesem beiliegenden rheumatologischen Berichten von Dr. K.\_\_\_\_\_ vom 21. Februar und 9. August 2007 (IVSTA-act. 47 und 48), dem psychiatrischen Bericht von Dr. L.\_\_\_\_\_ vom 10. September 2007 (IVSTA-act. 42), dem Bericht des Psychologen M.\_\_\_\_\_ vom 26. November 2007 (IVSTA-act. 46) sowie dem rheumatologischen Bericht von Dr. N.\_\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2007 (IVSTA-act. 41) als Hauptdiagnose eine Fibromyalgie fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ohne begleitende Psychopathologie sowie eine cervikale und lumbale Spondylarthrose aufgeführt. Dr. G.\_\_\_\_\_ attestierte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich von 25 % seit 29. März 2006, eine Einschränkung im Haushalt von 24 % seit 29. März 2006 sowie eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. In seiner Beurteilung hielt er im Wesentlichen fest, dass aufgrund der rheumatologischen Berichte die Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates auf eine Fibromyalgie zurückgeführt werden könnten. Daneben würden degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bestehen, die allerdings keine radikulären Ausfälle bewirken würden. Der Psychiater Dr. L.\_\_\_\_\_ sehe die Schmerzursache im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die von Dr. I.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. April 2006 erwähnte schwere ängstlich-depressive Störung sei in der erneuten psychiatrischen Beurteilung nicht bestätigt worden. Sowohl im Bericht von Dr. L.\_\_\_\_\_ als auch im Formularbericht E 213 sei das Vorliegen einer Psychopathologie ausdrücklich verneint worden. Auch der klinische Psychologe habe in seinem Bericht keine neuropsychologischen Änderungen festgestellt.

**4.2** Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. März 2012 dienten der Vorinstanz im Wesentlichen die Stellungnahme von Dr. J. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA vom 9. September 2011 (IVSTA-act. 82) und 9. Dezember 2011 (IVSTA-act. 92), der ärztliche Formularbericht E 213 vom 27. Oktober 2010 (IVSTA-act. 65) sowie die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte von Dr. I. \_\_\_\_\_ (Spezialist für Neurologie und Psychiatrie) vom 20. Mai 2010 (IVSTA-act. 73), von Dr. O. \_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2010 (IVSTA-act. 72) und von Dr. H. \_\_\_\_\_ (Spezialist für Traumatologie und Orthopädie) vom 18. Mai 2010 (IVSTA-act. 71) als medizinische Entscheidungsgrundlage. Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich der medizinische Sachverhalt gestützt auf diese Berichte als rechtsgenügend abgeklärt erweist.

**4.2.1** Die Vorinstanz stützt sich für die Begründung der Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente auf die interne Einschätzung von Dr. J. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA in ihren Stellungnahmen vom 9. September und 9. Dezember 2011. Dr. J. \_\_\_\_\_ hielt als Hauptdiagnose eine Fibromyalgie bzw. eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine chronifizierte Anpassungsstörung fest. Unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine chronische Cervikolumbalgie in einem Kontext mit einer mässigen degenerativen Störung und einer Diskushernie L4-L5-S1 rechts, ohne neurologisches Defizit auf. Als weitere Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Status nach einer idiopathischen Anaphylaxie (23. Januar 2003), eine rezidivierende akute Urtikaria sowie eine Intoleranz gegen Acetylsalicylsäure (Aspirin) aufgeführt. Dr. J. \_\_\_\_\_ attestierte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich von 25 % seit 29. März 2006 und von 50 % ab dem 16. November 2009, eine Einschränkung im Haushalt von 24 % seit 29. März 2006 sowie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % in einer angepassten Tätigkeit. In ihrer Beurteilung hielt sie im Wesentlichen fest, die aktuellen Beschwerden seien identisch geblieben. In der Zwischenzeit habe sich die Beschwerdeführerin am 16. November 2009 jedoch einer Bandscheibenoperation (Laminektomie) unterzogen, die eine klinische Verbesserung mit sich gebracht habe. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 20 % sei auf Restbeschwerden zurückzuführen.

Die Stellungnahme von Dr. J. \_\_\_\_\_ stützt sich auf den auf dem Formular E 213 erstellten Arztbericht von Dr. P. \_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2010, in dem eine Osteoarthritis, chronische Schmerzen, eine Hypästhesie,

Restbeschwerden nach einer Bandscheibenoperation sowie Anpassungsstörungen diagnostiziert und eine Einschränkung von 50 % in der bisherigen Tätigkeit sowie eine volle Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert wurde.

Die Beschwerdeführerin geht dagegen insbesondere gestützt auf die Berichte von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 20. Mai 2010 und von Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2010 davon aus, dass die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt nicht korrekt abgeklärt hat. Aus dem neuropsychiatrischen Bericht von Dr. I. \_\_\_\_\_ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin an einer ernsthaften gemischten und chronischen adaptiven Störung mit Angstzuständen und Depressionen leide und in der Arbeitsfähigkeit zu 80 % eingeschränkt sei. Der behandelnde Orthopäde Dr. H. \_\_\_\_\_ attestiert in seinem Bericht vom 18. Mai 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten, aufgrund einer Fibromyalgie und einer Diskushernie, die im November 2009 habe operiert werden müssen.

**4.2.2** Vorweg ist festzuhalten, dass den Berichten von Dr. I. \_\_\_\_\_ und Dr. H. \_\_\_\_\_, denen die Beschwerdeführerin einen invalidisierenden Gesundheitsscheiden bzw. Kriterien für eine invalidisierende Auswirkung einer Fibromyalgie entnehmen will, allein deshalb keine volle Beweiskraft zugemessen werden kann, weil die Einschätzungen nicht in Kenntnis sämtlicher Vorakten abgegeben wurden bzw. sich mit diesen inhaltlich nicht erkennbar auseinandersetzen. Eine andere Frage ist jedoch, ob diese Berichte allenfalls geeignet sind, die Beweiskraft der abweichenden Einschätzung von Dr. J. \_\_\_\_\_ in Frage zu stellen.

**4.2.3** Bei der Stellungnahme von Dr. J. \_\_\_\_\_ handelt es sich um einen Bericht im Sinn von Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG, in dem nicht selber medizinische Befunde erhoben werden, sondern vorhandene Befunde aus medizinischer Sicht gewürdigt werden. Solchen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Sie sind vielmehr entscheidrelevante Aktenstücke (ULRICH MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich 2010, Art. 59, S. 482). Zur Würdigung der medizinischen Befunde gehört namentlich, dass bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen ist, ob auf die eine oder die andere Absicht abzustellen oder ob eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann eine interne ärztliche Stellungnahme keine abschliessende Beurteilungsgrund-

lage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

**4.2.4** Der in Spanien eingeholte Formularbericht E 213 vom 27. Oktober 2010, auf den sich Dr. J.\_\_\_\_\_ stützt, enthält einzig kurze Befundschilderungen. Knappe Formularberichte reichen allenfalls, wenn sie – im Sinne einer Verlaufsbeurteilung – eine auf klarem Fundament beruhende frühere Einschätzung bestätigen. Gleiches gilt, wenn die gestellten Diagnosen keine weiteren Fragen aufwerfen, insbesondere keine Abschätzung der funktionellen Folgen notwendig machen. Im Ausland erstellte Berichte werden den aus dem schweizerischen Recht abgeleiteten versicherungsmedizinischen Vorgaben regelmässig nicht gerecht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.3). Der Bericht E 213 beruht zwar auf eigener Untersuchung, der spanische Arzt hatte aber weder Kenntnis der konkreten Anamnese noch Einblick in die kompletten medizinischen Vorakten. Der Bericht von Dr. I.\_\_\_\_\_ vom 20. Mai 2010 wird zwar erwähnt, es fehlt jedoch an einer Auseinandersetzung mit dessen abweichenden Auffassungen. Zudem ist dem Formularbericht E 213 nicht zu entnehmen, ob der unterzeichnende Arzt über einen spezialärztlichen Titel verfügt. Die allein aufgrund dieses Formularberichts gestützten Stellungnahmen des medizinischen Dienstes des IVSTA vermögen dieses Manko nicht auszugleichen.

**4.2.5** Mit Blick auf das bei der Beschwerdeführerin vorhandene Krankheitsbild beurteilt sich die Frage, inwieweit eine Arbeitsunfähigkeit aus medizinisch-psychiatrischer Sicht als invalidisierend im Rechtssinne (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG) anzuerkennen ist, nach der vom Bundesgericht mit BGE 130 V 352 begründeten Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1, BGE 136 V 279 E. 3.2.3 und SVR 2012 IV Nr. 1 S. 1, Urteil des Bundesgerichts 9C\_1040/2010 vom 6. Juni 2011 E. 3.4.1). Da Stellungnahmen von Fachärzten und/oder Fachärztinnen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial eine unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage bilden, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.5), hat sich die Fachärztin oder der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung einlässlich zu den "Förster-Kriterien" zu äussern. Dabei sind insbesondere auch die Fragen nach der psychischen Komor-

bidität (falls überhaupt vorhanden [vgl. in diesem Zusammenhang SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2]) und – im Rahmen der Einschätzung der psychischen Ressourcen – nach dem Umgang mit den Schmerzen durch die Beschwerdeführerin zu beantworten. Damit kann letztlich eine einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gewährleistet werden (vgl. hierzu BGE 135 V 201 E. 7.1.3; 130 V 352 E. 2.2.4; vgl. auch ULRICH MEYER, Die Rechtsprechung zur Arbeitsunfähigkeitsschätzung bei somatoformen Schmerzstörungen, in: Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, 2006, S. 221). Hinsichtlich der hier behaupteten psychischen Komorbidität (Depressivität) wäre eine fachärztliche psychiatrische Expertisierung angezeigt gewesen, die vorliegend jedoch fehlt. Aus diesen Gründen genügt die interne ärztliche Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_\_, die auch nicht über einen psychiatrischen Facharzttitel verfügt, vorliegend nicht als abschliessende Beurteilungsgrundlage.

**4.3** Nach dem Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Rentenverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Fragen nach dem Zusammenwirken der psychischen und somatischen Leiden der Beschwerdeführerin und den Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen in Frage steht, ob bei der Beschwerdeführerin somatische und psychisch-psychiatrische gesundheitliche Beeinträchtigungen zusammenwirken, lässt sich eine isolierte Betrachtung der somatischen und psychischen Befunde nicht rechtfertigen. Mit anderen Worten ist aufgrund dieser Sachlage ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C\_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 mit Hinweisen).

**4.4** Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als dass die angefochtene Verfügung vom 12. März 2012 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

**5.**

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

**5.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. 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. 420.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**5.2** 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. 2'000.- (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 12. März 2012 aufgehoben wird 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. 420.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

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, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: