



Urteil vom 20. Mai 2015

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Vito Valenti,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Martin Birchler, Fürsprecher,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Neuanmeldung,
Verfügung vom 6. März 2013.

Sachverhalt:**A.**

A.a Die schweizerische Staatsangehörige A. _____ (*nachfolgend*: Beschwerdeführerin) wurde (...) 1958 geboren und wuchs in B. _____ auf. Sie ist (...) verheiratet und Mutter zweier erwachsener Töchter. Nach einem Aufenthalt in C. _____ von 2006 bis 2011 lebt sie seit 2011 wieder in der Schweiz (zweites Aktendossier der Vorinstanz [*nachfolgend*: act.] 108, Seite 19).

A.b Die Beschwerdeführerin durchlief eine dreijährige Ausbildung zur Coiffeuse und arbeitete später im Service, als Hauswartin, an der Kasse und im Aussendienst (...), wo sie für Kundenbetreuung und Degustationen zuständig war. Zuletzt arbeitete sie von 1990 bis Mitte 2002 in einem halben Pensum im Büro eines Landmaschinenbetriebs. Zugleich entwickelte sie (...) ein PC-Programm und führte weitere Büroarbeiten (...) aus. Aus gesundheitlichen Gründen gab sie diese Nebenbeschäftigungen auf und reduzierte das Erwerbspensum. Nach der Kündigung durch den Landmaschinenbetrieb kam das regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei auf dem freien Arbeitsmarkt nicht vermittelbar (act. 108, Seite 20 f.).

A.c Am 22. April 2003 meldete sich die Beschwerdeführerin zum Bezug von Leistungen bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an. Sie gab Schmerzen am ganzen Körper, Kopfweh, Doppelbilder und Konzentrationsschwierigkeiten als Behinderung an (erstes Aktendossier der Vorinstanz [*nachfolgend*: a-act.] 1, Seite 5). Mit Verfügungen vom 12. und 22. Dezember 2003 (a-act. 26 und 30) sprach ihr die IV-Stelle des Kantons X. _____ eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2003 zu. Im Rentenbescheid (a-act. 21) stellte die IV-Stelle X. _____ fest, die Beschwerdeführerin sei seit Beginn der einjährigen Wartezeit am 1. Juli 2002 erheblich in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Nach den Abklärungen (vgl. insbesondere den Abklärungsbericht Haushalt in a-act. 18) sei sie im Erwerb (Anteil 50 %) zu 100 % und im Aufgabenbereich Haushalt (Anteil 50 %) zu 78 % eingeschränkt, was zu einem Invaliditätsgrad von 89 % führe. Ab 1. Juli 2003 bestehe Anspruch auf eine ganze Rente. Mit Schreiben vom 18. Januar 2006 (a-act. 39) überwies die IV-Stelle X. _____ die Akten der Beschwerdeführerin an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (*nachfolgend*: Vorinstanz).

A.d Mit Verfügung vom 13. Mai 2008 (a-act. 119) stellte die Vorinstanz die Ausrichtung der Invalidenrente per 1. Juli 2008 ein, nachdem sich in einem Revisionsverfahren gezeigt hatte, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin rentenausschliessend gebessert hatte. Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-3793/2008 vom 16. Juli 2010 abgewiesen (act. 1). Von einem Weiterzug an das Bundesgericht sah die Beschwerdeführerin in der Folge ab (act. 9, Seite 3). Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Am 16. September 2010 reichte die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Gabriela Gwerder, ein Gesuch um Revision bzw. Wiedererwägung bei der Vorinstanz ein. Sie verlangte die Aufhebung der Verfügung vom 13. Mai 2008 und die fortwährende Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Juli 2008. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Verfügung stütze sich auf einen unrichtigen bzw. unvollständig erhobenen Sachverhalt und sei ursprünglich fehlerhaft. Die behandelnden Ärzte hätten zwischenzeitlich eine seit Jahren bestehende Myasthenia gravis diagnostiziert. Dabei handle es um eine neue Tatsache, die bei Erlass der Aufhebungsverfügung nicht bekannt gewesen sei. Aufgrund der eingetretenen Änderung des Sachverhalts müsse die Vorinstanz im Sinne des Antrags auf ihren Entscheid zurückkommen (act. 9). Mit Schreiben vom 15. Oktober 2010 übermittelte die Vorinstanz die Eingabe dem Bundesverwaltungsgericht zur weiteren Veranlassung (act. 11).

B.b Während des pendenten Verfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht leitete die Vorinstanz weitere Abklärungen ein, wobei sie in medizinischer Hinsicht von ihrem ärztlichen Dienst unterstützt wurde (act. 17 und 18, act. 30 und 31, act. 54 und 55). Im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 7. Juli 2011 (Abgabedatum; act. 31, Seite 6 ff.) gab die Beschwerdeführerin zu Protokoll, ihr sei die Führung des Haushalts nur sehr beschränkt möglich. Sie begründete dies mit mangelhafter Konzentration und grosser Vergesslichkeit. Bis auf wenige Ausnahmen übernehme der Ehemann die Aufgaben im Haushalt. Er wende dafür ungefähr 20 bis 30 Stunden in der Woche auf.

B.c Mit einzelrichterlichem Urteil C-7465/2010 vom 29. September 2011 trat das Bundesverwaltungsgericht auf das Revisionsgesuch nicht ein. In den Erwägungen wurde festgehalten, die Sache sei an die Vorinstanz zu überweisen, damit diese das Revisionsgesuch als neues Leistungsgesuch

an die Hand nehme (act. 56, Seite 7). Gegen dieses Urteil erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht. Die Beschwerde wurde mit Urteil 9C_809/2011 vom 5. Juni 2012 abgewiesen (act. 106).

C.

C.a Zur Klärung des medizinischen Sachverhalts erstattete das Zentrum für medizinische Begutachtung (*nachfolgend*: ZMB) am 28. August 2012 ein interdisziplinäres Gutachten (Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie) zuhanden der Vorinstanz (act. 108). Im Rahmen der Konsenskonferenz hielten die involvierten Ärzte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Myasthenia gravis, einen chronischen Cluster-Kopfschmerz links, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymie fest. Zudem wurden zahlreiche Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Seiten 49 und 50). Für Büroarbeiten in einem Landmaschinenbetrieb sei die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsfähig. Denn das Rendement in einem zumutbaren Vollpensum sei einerseits aus psychischen Gründen und andererseits wegen der Cluster-Problematik und deren Folgen wie Tagesmüdigkeit um 30 % reduziert. Wegen der Myasthenie sei eine körperlich schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeit nicht zumutbar. Für eine leichte wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ergebe sich daraus aber keine Einschränkung. In jeglicher körperlich leichten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (Seiten 52 und 53).

C.b Mit Schreiben und Vollmacht vom 20. September 2012 brachte Rechtsanwalt LL.M. Marco Büchel der Vorinstanz zur Kenntnis, dass er von der Beschwerdeführerin mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt worden sei (act. 113 und 114).

C.c Im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 5. Oktober 2012 (Abgabedatum; act. 119, Seite 6 ff.) gab die Beschwerdeführerin zu Protokoll, sie sei seit Juni 2012 trotz des Gesundheitsschadens in der Lage, den Haushalt zu besorgen. Sie sei nun nicht mehr auf die Mithilfe von Familienangehörigen angewiesen. Auf Anfrage der Vorinstanz (act. 130) veranschlagte der medizinische Dienst mit Mitteilung vom 26. November 2012 die Invalidität der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt auf 20 % (act. 131).

C.d Mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2012 stellte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Der ärztliche Dienst habe in Anbetracht des ZMB-Gutachtens und der weiteren medizinischen Unterlagen festgestellt, dass eine der gesundheitlichen Einschränkung angepasste Tätigkeit ebenso wie die Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zu mehr als 60 % und damit in rentenausschliessender Weise zumutbar sei. Eine volle Arbeitsunfähigkeit könne nur für die Zeit vom 18. Oktober 2011 bis zum 21. Februar 2012 bestätigt werden. Aufgrund des kurzen Zeitraums liege keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch begründe (act. 132).

C.e Dagegen liess die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsanwalt am 22. Januar 2013 Einwand erheben. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge wurde beantragt, es sei ein neues Gutachten in Auftrag zu geben. Bis September 2011 sei eine ganze Rente und ab Oktober 2011 eine Dreiviertelrente zuzusprechen (act. 134).

C.f Mit Verfügung vom 6. März 2013 wurde das Leistungsbegehren abgewiesen. Bezugnehmend auf die erhobenen Einwände wurde unter anderem sinngemäss ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe mit Schreiben vom 24. Januar 2011 selber den Anstoss zur sofortigen Veranlassung der Begutachtung gegeben (act. 16). Die Auftragsvergabe an das ZMB sei am 10. August 2011 gemäss dem damals geltenden Verfahren erfolgt (act. 55). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts würden nach dem alten Verfahrensstand eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht generell verlieren. Der medizinische Sachverhalt sei genügend abgeklärt worden. Auch in Anbetracht des medizinischen Dokuments des Kantonsspitals X._____, Klinik für Neurologie, vom 3. Januar 2013 (act. 133) sei nicht an den Schlussfolgerungen des ZMB-Gutachtens zu zweifeln (act. 140).

D.

D.a Dagegen erhob die Beschwerdeführerin, nun vertreten durch Fürsprecher Martin Birchler, am 19. April 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte, ihr sei von Oktober 2010 bis Februar 2012 eine ganze Rente zuzusprechen. Ab März 2012 sei ihr eine Rente zuzusprechen, die dem effektiven Gesundheitszustand entspreche. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung des Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt zu gewähren. Zur Begründung machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, sie sei am 18. Oktober 2011 wegen

der Diagnose Myasthenia gravis operiert worden. Es sei eine thoracoskopische Thymektomie vorgenommen worden. Nach dem Eingriff sei sie bis zur Abheilung am 21. Februar 2012 arbeitsunfähig gewesen. Mehr als sechs Monate nach der Operation und drei Monate nach der Abheilung habe sie den Experten des ZMB eine spürbare Besserung des Gesundheitszustands geschildert. Gestützt auf das ZMB-Gutachten habe die Vorinstanz das Leistungsbegehren auch mit Bezug auf die eineinhalb Jahre vor dem operativen Eingriff abgewiesen. Es sei nicht berücksichtigt worden, dass sich der Sachverhalt in dieser Zeit anders dargestellt habe. Diesbezüglich sei die Verfügung mit einem Rechtsfehler behaftet. Wegen der unvermittelt auftretenden Cluster-Attacken, derentwegen sie stets eine Sauerstoffflasche mit sich führen müsse, der Müdigkeit, der somatoformen Schmerzstörung und des erhöhten Pausenbedarfs sei eine sinnvolle Zeiteinteilung schwierig und eine zuverlässige Arbeitsleistung teilweise nicht planbar. Daher sei sie auf dem Arbeitsmarkt einem Arbeitgeber kaum vermittelbar. Dieser Realität sei Rechnung zu tragen. Von der Vorinstanz sei nicht geprüft worden, ob die somatoforme Schmerzstörung und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Eine Auseinandersetzung mit den entsprechenden Kriterien aus der Rechtsprechung sei nicht erfolgt. Aufgrund des Kurzgutachtens des Kantonsspitals X._____, Klinik für Neurologie, vom 3. Januar 2013 (act. 133) hätte man von der Vorinstanz erwarten können, dass sie zur Klärung dieser Frage mit der behandelnden Spitalfachärztin Rücksprache nehme. Die Problematik der angefochtenen Verfügung zeige sich überdies daran, dass sie in der Zwischenzeit bei einer Arbeitsfähigkeit von bloss 10 % krankgeschrieben worden sei (BVGer act. 1).

D.b Mit Vernehmlassung vom 18. Juni 2013 beantragte die Vorinstanz unter Beilage der Akten die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, der medizinische Sachverhalt sei auf der Grundlage des polydisziplinären ZMB-Gutachtens sowie der umfassenden Befunde der behandelnden spanischen und schweizerischen Ärzte erhoben worden. Der medizinische Dienst sei gestützt auf diese Unterlagen zur Feststellung gelangt, dass die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum in einer leichten Erwerbstätigkeit zu 70 % und im Haushalt zu 80 % arbeitsfähig gewesen sei. Etwas anderes gelte nur für die Zeit des operativen Eingriffs am 18. Oktober 2011 und der anschliessenden Rekonvaleszenz bis längstens am 21. Februar 2012. Die medikamentöse Behandlung nach der Diagnose Myasthenia gravis sei schon in C._____ eingeleitet worden und

habe in der Folge zur erwartbaren, unmittelbaren Besserung des Gesundheitszustands geführt. Die Beschwerdeführerin habe die Besserung den behandelnden Ärzten gegenüber angegeben (act. 57). Die Besserung sei mithin schon vor der thoracoskopischen Thymektomie eingetreten und habe eine Arbeitsfähigkeit im besagten Umfang herbeigeführt. Die im Vorbescheidverfahren vorgelegte ärztliche Stellungnahme des Kantonsspitals X. _____, Klinik für Neurologie, vom 3. Januar 2013 (act. 133) vermöge die Einschätzung von ZMB und medizinischem Dienst mangels neuer Gesichtspunkte nicht zu widerlegen (act. 139). Die somatoforme Schmerzstörung und die dadurch verursachte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei im psychiatrischen Teilgutachten erörtert worden (act. 108, Seiten 45 und 46). Es treffe nicht zu, dass diesbezüglich keine Abklärung erfolgt sei. Das mit der Beschwerde eingereichte, undatierte, psychiatrische Kurzattest (BVGer act. 1, Beilage 7) bescheinige eine Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum nach Verfügungserlass am 28. Februar 2013. Es enthalte überdies weder eine Diagnose noch eine Begründung und könne daher für das vorliegende Verfahren nicht massgeblich sein. Wegen der Kopfschmerzproblematik, der Müdigkeit und aus psychischen Gründen sei das Rendement in einer kaufmännischen Tätigkeit um 30 % reduziert worden. Die besagten Einschränkungen seien somit bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Die Cluster-Kopfschmerzen seien bei adäquater Behandlung von beschränkter Dauer, weshalb von der Verwertbarkeit der festgestellten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (BVGer act. 4).

D.c Mit unangefochten gebliebener Zwischenverfügung vom 26. Juni 2013 wies das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung ihres Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt ab (BVGer act. 5).

D.d Mit Replik vom 23. August 2013 hielt die Beschwerdeführerin am gestellten Rentenbegehren fest. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, gemäss dem behandelnden Psychiater sei es in absehbarer Zeit unrealistisch, eine Arbeitsfähigkeit von über 30 % zu erwarten. Die teils mittelschweren depressiven Störungen seien einer Genesung hinderlich. Im Moment sei die notwendige Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung nicht zumutbar. Die psychischen Konflikte würden eine Aufarbeitung der Lebensgeschichte verunmöglichen. Eine Simulation der Beschwerden sei auszuschliessen. Auf die Einreichung einer schriftlichen Stellungnahme sei verzichtet worden. Es werde aber beantragt, den behandelnden Psychiater anzuhören oder zu Fragen des Bundesverwaltungsgerichts schriftlich Stel-

lung nehmen zu lassen. Sie leide unter Stimmungsinstabilitäten, körperlichen Beschwerden und Schmerzen, Myasthenia gravis und Kopfschmerzen. Der Heilungserfolg bei rechtzeitig erkannter Myasthenia gravis betrage 80 %. Die thoracoskopische Thymektomie zeige indessen noch nicht die erwarteten Auswirkungen. Trotz der durchgeführten Therapie würde es keine Hinweise auf eine bevorstehende Besserung geben. Der Verlauf des instabilen, teils konkreten, teils abweichenden, polymorbiden Krankheitsbildes über die vergangenen zehn Jahre ergebe sich aus den Akten. Auch der langjährige Hausarzt beschreibe sie als gesundheitlich instabil. Überdies attestiere er ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 11. August 2013 (Beilage 2). Zahlreiche Termine für Psychotherapie, Physiotherapie, Schmerzbehandlung, Fango oder beim Hausarzt würden sich wie die Medikation belastend auswirken. Die Krankheitssymptome würden ihr zusehends die Energie rauben, um im Kollegen- und Musikerkreis weiterhin mitzumachen. Die Distanzierung sei schmerzhaft spürbar. Der Rückzug und die Verdrängung aus dem Leben finde schleichend statt. Das RAV (...) habe im Juli 2013 einen Arbeitsversuch mit einem Pensum von 30 % durchgeführt. Nach der Einschätzung des Programmleiters sei sie schon von einem solchen Pensum überfordert gewesen (Beilage 1). Beim Arbeitsversuch sei transparent geworden, wie weit sie von der zumutbaren Willensanstrengung entfernt sei. Der effektive Gesundheitszustand weiche demnach von den in einer ruhigen Laborumgebung erhobenen Erkenntnissen im ZMB-Gutachten und dem Beschluss der Invalidenversicherung ab. Die maximale Arbeitsfähigkeit betrage zwei bis zweieinhalb Stunden pro Tag mit einem Unterbruch nach zwei Tagen respektive maximal 30 % (BVGer act. 7).

D.e Mit Duplik vom 24. September 2013 hielt die Vorinstanz unter Beilage einer Stellungnahme des ärztlichen Dienstes am Abweisungsantrag fest. Aus den mit der Replik eingereichten Unterlagen würden sich keine neue Aspekte und Fakten ergeben. An der Einschätzung im ZMB-Gutachten sei festzuhalten (BVGer act. 10).

D.f Mit Stellungnahme vom 14. Oktober 2013 bemerkte die Beschwerdeführerin sinngemäss, nicht alle Menschen würden auf eine therapeutische Behandlung gleich reagieren. Abweichungen von der Regel seien möglich. Da sich die praktische Arbeitsfähigkeit vom medizintheoretischen Wert markant unterscheidet, sei die beantragte Leistung zu erbringen und die Beobachtungsphase zu verlängern (BVGer act. 12).

D.g Mit Schreiben vom 2. Juni 2014 informierte die Beschwerdeführerin das Bundesverwaltungsgericht über ihre Teilnahme an einem interdisziplinären Schmerzmanagementkurs und regte ein Zuwarten mit dem Entscheid bis zum Abschluss des Kurses an (BVGer act. 27). Mit Verfügung vom 4. Juni 2014 erhielt die Beschwerdeführerin die Möglichkeit zur Mitteilung der gewonnenen Erkenntnisse (BVGer act. 28). Mit Schreiben vom 30. Juni 2014 berichtete die Beschwerdeführerin unter Beilage eines Berichts der Kursleitung über die Kursteilnahme. Zudem teilte sie mit, sie habe den eigenen Haushalt in der Zwischenzeit aufgeben müssen und lebe nun bei der Tochter. Fürsprecher Martin Birchler legte der Eingabe eine Honorarnote bei, in der er einen Saldo zu seinen Gunsten von Fr. 11'970.70 auswies (BVGer act. 29). Mit Verfügung vom 3. Juli 2014 erhielt die Vorinstanz Gelegenheit zur Stellungnahme zu den Kurserkenntnissen (BVGer act. 30). Mit Stellungnahme vom 6. August 2014 beantragte die Vorinstanz unter Beilage einer Stellungnahme des ärztlichen Dienstes erneut die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Der summarische Kurzbericht der Kursleitung enthalte keine neuen Aspekte gegenüber dem ZMB-Gutachten. Es gebe keine Veranlassung, von den gutachterlichen Schlussfolgerungen abzuweichen (BVGer act. 31).

D.h Mit Verfügung vom 12. August 2014 wurde der Beschwerdeführerin Kenntnis von der Eingabe der Vorinstanz vom 6. August 2014 gegeben und der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer act. 32). Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (vgl. Art. 31 und 32 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]). Zulässig sind Beschwerden

gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831. 20]). Deren Verfügung vom 6. März 2013 stellt eine Verfügung nach Art. 5 VwVG dar. Eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressatin durch die angefochtene Verfügung in besonderer Weise berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie ist zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Die angefochtene Verfügung datiert vom 6. März 2013 (BVGer act. 1, Beilage 1, BVGer act. 2). Die Beschwerdeschrift wurde am 19. April 2013 aufgegeben und ging am 22. April 2013 beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 1). Unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom siebten Tag vor Ostern (Sonntag, 31. März 2013) bis und mit dem siebten Tag nach Ostern wurde die Beschwerde demnach fristgerecht innerhalb von dreissig Tagen nach Eröffnung der angefochtenen Verfügung eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG).

1.4 Die Beschwerde enthält einen Antrag und eine Begründung und wurde vom Vertreter der Beschwerdeführerin unterschrieben. Eine Kopie der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 1, Beilage 1) und weitere Unterlagen wurden beigelegt. Eine Vollmacht für den Vertreter liegt in den Akten (BVGer act. 1, Beilage 6). Die Beschwerde wurde formgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten von Fr. 400.- rechtzeitig einbezahlt wurde (BVGer act. 6), ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.5 Das Anfechtungsobjekt und damit die Grenze der Überprüfungsbefugnis im Beschwerdeverfahren werden grundsätzlich durch die Verfügung bzw. durch den Einspracheentscheid im Verwaltungsverfahren bestimmt (BGE 133 II 30; BGE 122 V 36 E. 2a). Gegenstand des Beschwerdeverfahrens kann nur sein, was Gegenstand des vorinstanzlichen Verfahrens war oder nach richtiger Gesetzesauslegung hätte sein sollen (Anfechtungsobjekt). Gegenstände, über welche die Vorinstanz nicht entschieden hat, und über die sie nicht zu entscheiden hatte, sind aus Gründen der

funktionellen Zuständigkeit durch die zweite Instanz nicht zu beurteilen (Urteile des Bundesgerichts [BGer] 2A.121/2004 vom 16. März 2005 E. 2.1 und 2C_642/2007 vom 3. März 2008 E. 2.2).

1.6 Im vorliegenden Fall ist das Anfechtungsobjekt die Verfügung vom 6. März 2013 (act. 140), mit der die Vorinstanz das neue Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 16. September 2010 (act. 9) abgewiesen hat. Die Vorinstanz ist auf das neue Leistungsgesuch eingetreten, hat es eingehend geprüft und anschliessend einen materiellen Entscheid gefällt. Somit ist zu prüfen, ob sich der Sachverhalt seit Erlass der Verfügung vom 13. Mai 2008 (a-act. 119) in anspruchserheblicher Weise geändert hat, sodass wiederum Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (BGE 117 V 198 E. 3a, BGE 130 V 71 E. 3.2.3). In zeitlicher Hinsicht steht bei einem allfälligen Wiederaufleben des Rentenanspruchs die Ausrichtung einer Invalidenrente ab 1. September 2010 (sofern der Anspruch auf dem gleichen Gesundheitsschaden zurückzuführen ist; vgl. BGE 140 V 2 e contrario; vgl. ULRICH MEYER / MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, Rz. 27 zu Art. 29) bzw. ab 1. März 2011 (in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG, sofern ein neuer Versicherungsfall vorliegt) im Raum.

2.

Zum Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht ist Folgendes anzumerken:

2.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in den sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2; BGE 130 V 329 E. 2.3).

2.2 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 (Art. 49 VwVG; Kognition, vgl. BENJAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49). Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

2.3 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. zum Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

2.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des BGer 8C_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1).

3.

Vorweg ist von Amtes wegen darüber zu befinden, ob die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA zum Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig war. Die Beschwerdeführerin rügt im vorliegenden Verfahren die fehlende Zuständigkeit der IVSTA nicht.

3.1 Gemäss Art. 55 Abs. 1 IVG ist in der Regel die IV-Stelle zuständig, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen. Nach Art. 88 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) werden die Revisionsverfahren von jener IV-Stelle durchgeführt, die bei Eingang des Revisionsgesuches oder bei der Wiederaufnahme des Verfahrens von Amtes wegen nach Art. 40 IVV für den Fall zuständig ist. Nach Art. 40 Abs. 1 Bst. a IVV ist die IV-Stelle zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben. Für im Ausland wohnende Versicherte ist nach Art. 40 Abs. 1 Bst. b IVV – unter Vorbehalt der speziellen Regelung für Grenzgänger – die IV-Stelle für Versicherte im Ausland zuständig. Laut Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle unter Vorbehalt der Absätze 2^{bis} bis 2^{quater} im Verlauf des Verfahrens erhalten. Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz im Ausland hat, während des Verfahrens ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Wohnsitz in die Schweiz, so geht die Zuständigkeit nach Art. 40 Abs. 2^{ter} IVV auf die IV-Stelle über, in deren Tätigkeitsbereich die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Wohnsitz hat.

3.2 Die Beschwerdeführerin lebte von 2006 bis 2011 in C._____ (act. 108, Seiten 19 und 35). Im Sommer 2011 (act. 108, Seiten 27 und 41) respektive per 1. Juni 2011 (act. 31, Seite 6) kehrte sie in die Schweiz zurück. Mit Schreiben vom 9. Juni 2011 teilte die Rechtsanwältin Gabriela Gwerder der Vorinstanz mit, die Beschwerdeführerin habe den Wohnsitz neu in O._____. Sie werde vorübergehend wieder in der Schweiz wohnhaft sein, um sich hier einer Krebsbehandlung zu unterziehen. Vor-aussichtlich werde sie später wieder nach C._____ übersiedeln (act. 29). Zum Zeitpunkt der stationären Begutachtung im ZMB vom 29. Mai 2012 bis 1. Juni 2012 lebte sie seit einem Monat alleine in U._____ (act. 108, Seiten 1 und 19). Beim Erlass der angefochtenen Verfügung am 6. März 2013 lebte sie demnach seit mehr als eineinhalb Jahren im Kanton X._____. Mit Eingabe vom 20. Januar 2014 liess die Beschwerdeführerin eine neue Adresse in L._____ (Kanton X._____) melden (BVGer act. 20), wo sie nun nach Aufgabe des eigenen Haushalts gemeinsam mit einer Tochter

lebt (BVGer act. 29). Abgesehen vom Schreiben der Rechtsanwältin Gabriela Gwerder vom 9. Juni 2011 finden sich in den Akten keine Hinweise auf eine bevorstehende Rückkehr nach C._____. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hat die Beschwerdeführerin ihren gewöhnlichen Aufenthalt Mitte 2011 in die Schweiz zurückverlegt, wo sie nun seit mehr als drei Jahren ohne nennenswerten Unterbruch lebt. Infolge der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts während des laufenden Verfahrens ist die Zuständigkeit der IVSTA unter Beachtung von Art. 88 Abs. 1 IVV i.V.m. Art. 40 Abs. 2^{ter} IVV nicht gegeben.

3.3 Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist die von einer örtlich unzuständigen IV-Stelle erlassene Verfügung in der Regel nicht nichtig, sondern bloss anfechtbar. Aus prozessökonomischen Gründen kann die Beschwerdeinstanz von der Aufhebung der Verfügung einer unzuständigen IV-Stelle (namentlich der IVSTA) und von der Überweisung der Sache an die zuständige (kantonale) IV-Stelle absehen. Voraussetzung ist allerdings, dass die fehlende Zuständigkeit nicht gerügt wird und dass aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 8/02 vom 16. Juli 2002 E. 2.4 i.V.m. E. 1.1, I 232/03 vom 22. Januar 2004 E. 4.1 und 4.2 und I 19/05 vom 29. Juni 2005 E. 2.6 m.w.H.).

3.4 Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die fehlende Zuständigkeit der Vorinstanz nirgends gerügt, auch im Verfahren vor der Vorinstanz nicht. Eine Überweisung der Sache an die IV-Stelle des Kantons X._____ wurde ebenfalls zu keinem Zeitpunkt beantragt. Mit dem Schreiben vom 9. Juni 2011, in dem sie einen vorübergehenden Aufenthalt für eine Krebsbehandlung und eine voraussichtliche Rückkehr nach C._____ berichten liess (act. 29), hat die Beschwerdeführerin zudem Grund zur Annahme gegeben, dass sie ihren Wohnsitz nicht dauerhaft in die Schweiz verlegen werde, weshalb die IVSTA sich weiterhin für zuständig erachtete und das laufende Verfahren nicht an die IV-Stelle X._____ abgetreten hat. Nachdem nun aber - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache ohnehin nicht entschieden werden kann, ist die angefochtene Verfügung bereits mangels Zuständigkeit der IVSTA aufzuheben und die Sache an die zuständige kantonale IV-Stelle zu überweisen.

4.

Nachfolgend ist zu zeigen, weshalb aufgrund der gegebenen Aktenlage

über die Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin nicht entschieden werden kann.

4.1 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-) erwerbstätig oder nicht erwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat. Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen tun würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestehen würde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen versicherten Personen die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, BGE 133 V 477 E. 6.3, BGE 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2 Bei einer erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das diese nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, Art. 16 ATSG). Es sind nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Dabei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, insbesondere bei Hausfrauen, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitar-

beiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode, Art. 28a Abs. 3 IVG).

4.3 Die Vorinstanz begründete ihren abschlägigen Rentenbescheid (act. 140) mit der Feststellung des ärztlichen Dienstes, welcher nach Einsicht in das ZMB-Gutachten und die anderen medizinischen Unterlagen zum Schluss kam, der Beschwerdeführerin sei sowohl eine angepasste Tätigkeit als auch der bisherige Aufgabenbereich zu mehr als 60 % und demnach in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 115, 131 und 139). In der Annahme, dass die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nach Art. 28 Abs. 1 IVG ohnehin nicht erfüllt seien, hat die Vorinstanz darauf verzichtet, den Invaliditätsgrad zu berechnen und prozentual auszuweisen. Auch die Anteile von Erwerbstätigkeit und Betätigung im Aufgabenbereich wurden in der angefochtenen Verfügung nicht konkret festgelegt. Zum Umfang des Arbeitspensums im Gesundheitsfall findet sich in den seit der Gesuchstellung am 16. September 2010 angelegten Akten keine Stellungnahme seitens der Beschwerdeführerin. Damit fehlt bislang ein wichtiger Anhaltspunkt für die Beantwortung der Statusfrage. Zuletzt ging das Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-3793/2008 vom 16. Juli 2010 von der Aufteilung 30 % in der Erwerbstätigkeit und 70 % im Aufgabenbereich Haushalt aus (E. 10.2). Diese Anteile leitete das Bundesverwaltungsgericht aus den Verhältnissen her, wie sie in den Jahren 2000 bis 2002 vorherrschten (E. 10.1). Ob die damalige Annahme gegenwärtig immer noch berechtigt ist, ist allerdings fraglich. Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin im Juli 2013 einen dreiwöchigen Arbeitsversuch mit einem Pensum von 30 % unternahm, wobei sie von diesem Pensum nach der Auffassung des Programmleiters überfordert war (BVGer act. 7, Beilage 1). In Anbetracht der persönlichen, familiären und sozialen Verhältnisse kann nicht leichthin ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einem höheren Erwerbspensum nachgehen würde, zumal sie bis zu ihrem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben Mitte 2002 verschiedentlich Arbeitspensum bis 50 % versehen hat, obwohl sie daneben Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber ihren Kindern wahrzunehmen hatte. Andererseits erscheint es in Anbetracht der im Gutachten des ZMB geschilderten Erwerbsbiographie nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass sie im Gesundheitsfall ein volles Erwerbspensum verfolgen würde (act. 108, Seite

20 f.). Dagegen sprechen zudem auch das Alter der Beschwerdeführerin von mittlerweile 56 Jahren sowie die erhebliche finanzielle Unterstützung durch den Ehemann (act. 108, Seite 19 f.). Zum jetzigen Zeitpunkt kann die Frage nach den Anteilen von Erwerbstätigkeit und Betätigung im Aufgabenbereich nicht abschliessend beantwortet werden, nachdem sich die Beschwerdeführerin zu diesem Punkt nicht geäußert hat. Die zuständige IV-Stelle wird die bislang ungeklärte Statusfrage noch prüfen müssen. Aus der Antwort auf die Statusfrage wird sich das weitere Vorgehen zur Ermittlung der Invalidität ergeben.

5.

Neben der Antwort auf die Statusfrage ist auch die gesundheitliche Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

5.1

5.1.1 Um feststellen zu können, in welchem Masse eine versicherte Person im Haushalt zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es im Prinzip einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1; Urteile des BGer 9C_121/2011 E. 3.1.1 m.w.H. und 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 3.2.1). Nach der Rechtsprechung stellen die jeweiligen Abklärungsberichte grundsätzlich eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (vgl. Urteil des BGer I 27/07 vom 24. Januar 2008 E. 6.1; Urteil des EVG I 103/06 vom 6. November 2006, E. 4.1). Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Die Angaben der versicherten Person sind zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Abklärungsbericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. Urteil des BGer 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 sowie BGE 130 V 97 mit Hinweis).

5.1.2 Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen

Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt der Abklärungsbericht auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des BGer 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

5.1.3 Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneten Abklärungspersonen keine Haushaltabklärung im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteile des BVer C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2 und C-5131/2007 vom 16. März 2009 E. 4.2.5). Zwar ist es denkbar, dass bei Wohnsitz der versicherten Person im Ausland auf eine Haushaltsabklärung im oben dargelegten Sinne ausnahmsweise verzichtet werden kann. Der Abklärungsbericht muss dann aber eine fachmedizinische Evaluation der Fähigkeiten der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, enthalten. Eine solche Evaluation wird mit Hilfe eines Arztes durchgeführt, wobei eine detaillierte und eingehende Betrachtung der Einschränkungen der versicherten Person nach deren Anhörung durch den Arzt notwendig ist (vgl. Urteil des BGer I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2). Ob eine solche Abklärung im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Umstände und Verhältnisse zu entscheiden.

5.2

5.2.1 Bei den beiden aktenkundigen Fragenbögen vom 7. Juli 2011 (Abgabedatum; act. 31, Seite 6 ff.) und vom 5. Oktober 2012 (Abgabedatum; act. 119, Seite 6 ff.) handelt es sich nicht um ordnungsgemässe Abklärungsberichte im Sinne von Art. 69 Abs. 2 IVV. Eine eigentliche Abklärung an Ort

und Stelle wurde nach der erneuten Gesuchstellung am 16. September 2010 nicht durchgeführt, obwohl sich die Beschwerdeführerin seit 1. Juni 2011 wieder in der Schweiz aufhält. Auch das Gutachten des ZMB (act. 108) äussert sich nicht konkret zur Frage nach der Einschränkung im Haushaltsbereich. Eine ärztliche Anhörung der Beschwerdeführerin zu ihren Einschränkungen im Haushalt fand nicht statt.

5.2.2 Seit ihrem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben Mitte 2002 war die Beschwerdeführerin im Haushalt tätig. Diesbezüglich gab sie im Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte vom 7. Juli 2011 (Abgabedatum; act. 31, Seite 6 ff.) an, die Führung des zweiköpfigen Haushalts in einer Eigentumswohnung sei wegen mangelhafter Konzentration und grosser Vergesslichkeit nur sehr eingeschränkt möglich. Gemüse und Früchte könne sie rüsten und schneiden. Die Mahlzeiten könne sie nur sehr beschränkt zubereiten. Das Geschirr könne sie mit der Maschine spülen. Die Reinigung der Küche sei beschränkt möglich, weil nur Arbeiten ohne Heben der Arme, ohne Bücken und ohne Kraftanstrengung gehen würden. Sie sei nicht in der Lage die Fussbögen und Fenster zu reinigen oder das Bett zu machen. Den Einkauf könne sie nicht erledigen, auch weil sie wegen der Medikation nicht mit dem Auto fahren dürfe. Die Wäsche könne sie zwar sortieren und in den Tumbler einfüllen, die Wäsche aufhängen und abnehmen, bügeln und flicken gehe dagegen nicht. Kleider anfertigen und umändern sei ebenso nicht möglich wie Stricken, Nähen und Häkeln. Schon vor Eintritt des Gesundheitsschadens habe sie sich neben der Haushaltsführung nicht mit der Besorgung eines Nutzgartens, der Krankenpflege oder mit gemeinnützigen oder anderen Tätigkeiten beschäftigen können. Wegen des Gesundheitsschadens sei sie auf die Mithilfe ihrer Familienangehörigen angewiesen. Ihr Ehemann führe im Wesentlichen den Haushalt und wende für diese Aufgabe ungefähr 20 bis 30 Stunden pro Woche auf.

5.2.3 Die so beschriebene, weitgehende Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Aufgabenbereich dauerte nach den Angaben der Beschwerdeführerin bis zum Mai 2012. Im Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte vom 5. Oktober 2012 (Abgabedatum; act. 119, Seite 6 ff.) notierte die Beschwerdeführerin, seit Juni 2012 könne sie ihren Einpersonenhaushalt in einer Mietwohnung mit dreieinhalb Zimmern trotz ihres Gesundheitsschadens selber führen. Alle Tätigkeiten im Bereich der Ernährung seien möglich. Sie könne die Fussbögen aus Laminat reinigen und sei dafür nicht auf einen Staubsauger angewiesen, dessen Verwendung für sie sehr beschwerlich sei. Sie könne das Bett machen und Fenster reinigen, allerdings höchstens

zwei, bevor sie die Kraft verlasse. Sie sei in der Lage, den Einkauf zu erledigen, wobei ihr dafür ein Kleinwagen zur Verfügung stehe. Die Wäsche erledige sie selber mit einer Waschmaschine und einem Trockner. Das Aufhängen und Abnehmen der Wäsche sei mit starken Schmerzen verbunden und Bügeln sei nur mit Schmerzmitteln möglich. Stricken gehe eine Stunde über den ganzen Tag aufgeteilt. Besondere und andere Aufgaben neben der Haushaltführung seien vor Eintritt des Gesundheitsschadens bei einer variablen Stundenanzahl pro Tag möglich gewesen. Nun sei sie nicht mehr in der Lage, sich um einen Nutzgarten oder um Geflügel und Kleintiere zu kümmern. Auch Krankenpflege gehe nicht mehr. Für andere Tätigkeiten wie ein gemeinnütziges Engagement bestehe wegen der Cluster-Kopfschmerzen eine Einschränkung. Seit Juni 2012 sei sie im Haushalt nicht mehr auf die Hilfe von Familienangehörigen oder von haushaltsfremden Person angewiesen. Bis Mai 2012 habe der Ehemann alles erledigt.

5.2.4 Die Beschwerdeführerin war somit gemäss Eigenangaben zumindest im Zeitraum von Juni 2011 (Zuzug von C._____ nach O._____) bis Mai 2012 weitgehend arbeitsunfähig im bisherigen Aufgabenbereich. Wie es sich diesbezüglich im Zeitraum vor dem 1. Juni 2011 (bzw. bis zum Wegzug aus C._____) verhielt, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Insofern ist die Aktenlage unvollständig. Die vorhandenen Angaben sprechen demnach gegen die von der Vorinstanz vertretene Annahme, wonach sich die Beschwerdeführerin im gesamten massgebenden Zeitraum in einer rentenausschliessenden Weise (bzw. zu mehr als 60 %) im Aufgabenbereich Haushalt betätigen konnte. Andererseits ist immerhin aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin seit Juni 2012 selbständig und ohne fremde Hilfe einen eigenen Haushalt führte.

5.3

5.3.1 Die Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 5. Oktober 2012 (act. 119, Seite 6 ff.) wurden vom medizinischen Dienst auf der Grundlage des ZMB-Gutachtens ausgewertet. Der medizinische Dienst kam in der Stellungnahme vom 26. November 2012 zum Ergebnis, eine Invalidität in den Bereichen Haushaltführung, Ernährung, Einkauf sowie Betreuung von Kindern bestehe nicht. Die Invalidität liege in der Wohnungspflege bei 4 %, im Bereich Wäsche / Kleiderpflege bei 3,6 % und für diverse Tätigkeiten bei 12 %. Insgesamt wurde die Invalidität im Aufgabenbereich auf 20 % veranschlagt (act. 131). Die Vorinstanz orientierte sich in der Folge an der Einschätzung des medizinischen Dienstes. Diese vermag

indessen nicht zu überzeugen. Die Haushaltsführung umfasst diverse Tätigkeiten, die mindestens zu den mittelschweren, wenn nicht sogar zu den schweren Tätigkeiten zu zählen sind. Da im Gutachten des ZMB mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht als zumutbar erachtet werden und selbst für jegliche körperlich leichte Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % angegeben wird, ist ein tieferer Invaliditätsgrad von lediglich 20 % im Aufgabenbereich (ohne konkrete Abklärung vor Ort) nur schwer nachvollziehbar.

5.3.2 Die Angaben im Fragebogen vom 7. Juli 2011 (act. 31, Seite 6 ff.), welche von den Angaben im Fragebogen vom 5. Oktober 2012 (act. 119, Seite 6 ff.) beträchtlich abweichen, wurden vom medizinischen Dienst nicht gewürdigt. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten, erheblichen Veränderungen im Aufgabenbereich Haushalt blieben in der Stellungnahme vom 26. November 2012 unberücksichtigt (act. 131). Die Einschätzung des medizinischen Dienstes wurde somit auf einer unvollständigen Grundlage abgegeben und vermag infolgedessen gerade auch mit Blick auf den Zeitraum bis Mai 2012 nicht zu überzeugen. Auf die Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 26. November 2012 (act. 131) kann daher nicht abgestellt werden.

5.3.3 Eine zuverlässige Einschätzung, in welchem Mass und in welchen Tätigkeiten des Haushaltes die Beschwerdeführerin Einschränkungen unterliegt, ist aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht möglich. Die Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin im Haushalt wurden in Anbetracht der konkreten Umstände seitens der Vorinstanz nicht genügend abgeklärt. Auf die teilweise widersprüchlichen Eigenangaben der Beschwerdeführerin in den beiden Fragebögen kann nicht unbesehen abgestellt werden, da nicht eruierbar ist, ob gesundheitliche Veränderungen oder sozialversicherungsrechtliche Überlegungen zu den divergenten Angaben geführt haben. Abgesehen davon werden die diskrepanten Eigenangaben der Beschwerdeführerin durch den Umstand in Zweifel gezogen, dass sie gemäss dem Schreiben vom 30. Juni 2014 zwischenzeitlich den eigenen Haushalt wieder aufgeben musste und nun bei der Tochter lebt (BVGer act. 29). Nachdem die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz in die Schweiz zurückverlegt hat, scheint eine Abklärung an Ort und Stelle durch eine Fachperson unumgänglich.

6.

Zusammenfassend steht somit fest, dass sich aufgrund der bestehenden

Aktenlage nicht beurteilen lässt, ob die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nach Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt oder nicht. Ausführungen zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Erwerb erübrigen sich. Die angefochtene Verfügung ist mangels Zuständigkeit der IVSTA aufzuheben. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA hat das Versicherungsdossier der zuständigen IV-Stelle des Kantons X. _____ zu überweisen.

7.

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

7.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen), der Vorinstanz aber keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG), sind im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

7.2 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 (vgl. Urteile des BGer 9C_122/2010 vom 4. Mai 2010 und 9C_592/2010 vom 23. März 2011). Fürsprecher Martin Birchler legte der Eingabe vom 30. Juni 2014 eine pauschale Honorarnote bei, in der er ausgehend von einem Zeitbedarf von 43,95 Stunden einen Saldo zu seinen Gunsten von Fr. 11'970.70 auswies (BVGer act. 29). Aufgrund der pauschalen Honorarnote lässt sich indessen nicht im Einzelnen eruieren, zu welchem Zweck und in welchem zeitlichen Umfang anwaltliche Tätigkeiten ausgeführt wurden. Damit eine detaillierte Kostennote im Sinne von Art. 14 Abs. 1 VGKE vorliegt, muss aus dieser insbesondere ersichtlich sein, welche einzelnen Tätigkeiten von welchen Personen zu welchem Tarif erbracht wurden und wie viel Zeit für welche Tätigkeiten im Einzelnen aufgewendet wurde. Denn nur so kann letztlich überprüft werden, ob es sich beim geltend gemachten Aufwand vollumfänglich um entschädigungsberechtigten, notwendigen Aufwand im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt (Urteile des BVGer A-4146/2009 vom 9. März 2010 E.

5.2 und A-1500/2006 vom 1. Oktober 2008 E. 7.2; MICHAEL BEUSCH, VwVG-Kommentar, Rz. 18 zu Art. 64).

7.3 Nachdem keine detaillierte Kostennote vorgelegt wurde, ist die Parteientschädigung nachfolgend gestützt auf die gesetzlichen Bemessungsfaktoren von Art. 7 ff. VGKE und im Rahmen des pflichtgemässen Ermessens durch das Bundesverwaltungsgericht festzulegen. Dabei ist gestützt auf Art. 10 Abs. 2 VGKE von einem Stundenansatz für Rechtsanwälte von Fr. 230.- (exklusive Mehrwertsteuer) auszugehen. Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit der zu beurteilenden Fragen ist für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung von total Fr. 3'085.- gerechtfertigt (12 Stunden x Fr. 230.-; zuzüglich Auslagen für Porti, Telefonate und Fotokopien von Fr. 96.50; zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer). Die Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin mit diesem Betrag zu entschädigen (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die Verfügung vom 6. März 2013 aufgehoben wird.

2.

Die Vorinstanz wird angewiesen, die Sache zur weiteren Abklärung im Sine der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle des Kantons X. _____ zu überweisen.

3.

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

4.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'085.- zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Lukas Schobinger

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, 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: