



Urteil vom 8. Januar 2016

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiberin Sonja Andrea Fünfkirchen.

Parteien

A. _____, (wohnhaft in Österreich),
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch;
Verfügung der IVSTA vom 2. April 2013.

Sachverhalt:**A.**

Frau A._____ (nachfolgend Versicherte oder Beschwerdeführerin), geboren am [...] 1958, Staatsangehörige der Schweiz mit derzeitigem Wohnsitz in Österreich, leistete in den Jahren 1976-1984, 1989-1990, 1999, 2006 und 2009 während insgesamt 146 Monaten Beiträge an die schweizerische AHV/IV (vgl. vorinstanzliche Akten [nachfolgend: IV-act.] 4, 54). Zuletzt arbeitete sie in Österreich sieben Monate als Büffetverkäuferin und alsdann sechs Monate, bis 30. März 2012 (bei Arbeitsunfähigkeit ab 2. März 2012), als Privathaushälterin im 80%-Pensum (IV-act. 12 S. 10, 25, 28).

B.

B.a Am 8. Mai 2012 (IV-act. 3 S. 7) reichte die Versicherte in Österreich einen Antrag auf Invalidenrente ein. Gegenüber der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, nachfolgend Vorinstanz) machte sie ein Carpal-tunnelsyndrom und Depression geltend (IV-act. 12 S. 3 f.). Die im Rahmen der Anmeldung beigebrachten Fachunterlagen attestieren eine Depression (Berichte vom 18. September 2009 [IV-act. 19] und 15. Februar 2011 [IV-act. 17]), ein Carpal-tunnelsyndrom rechts mit Schmerzsymptomatik nach Operation des rechten Mittelfingers im September 2011 (Berichte vom 24. Januar 2012 [IV-act. 16] und 23. März 2012 [IV-act. 15]), eine emotional instabile Persönlichkeits- und eine post-traumatische Belastungsstörung (Bericht vom 29. Juni 2012 [IV-act. 14] und Austrittsbericht vom 5. Juli 2012 nach stationärem Aufenthalt vom 24. Mai 2012 bis 29. Juni 2012 [IV-act. 24]). In früheren Attesten wird zudem von einer Hysterektomie aufgrund eines Borderline-Tumors des rechten Ovars (Bericht vom 2. September 2009 [IV-act. 18]) berichtet.

B.b Der österreichische Versicherungsträger wies das Rentenbegehren mit am 19. Oktober 2012 signiertem Bescheid (IV-act. 32) mangels Invalidität ab. Er stützte sich dabei auf ein amtliches österreichisches Gutachten vom 9. Oktober 2012 (IV-act. 33, bezugnehmend auf ein psychiatrisches Teilgutachten vom 26. September 2012 [IV-act. 34]), das eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (früher Borderline-Störung), rezidivierend depressive Phasen bei derzeit leichtgradiger Ausprägung und ein Carpal-tunnelsyndrom rechts attestierten (IV-act. 33 S. 3). Der Versicherten seien leichte bis fallweise mittelschwere Tätigkeiten inkl. leichtes bis fallweise mittelschweres Heben und Tragen zumutbar; Zwangshaltungen

oder exponierte Stellen sollten, wenn möglich, vermieden werden (IV-act. 33 S. 4).

B.c Der regionale ärztliche Dienst der IV (RAD) erachtete in seiner Stellungnahme vom 2. Januar 2013 (IV-act. 39) die erfolgte Hysterektomie sowie das Carpal-tunnelsyndrom als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die emotionale instabile Persönlichkeitsstörung sowie die rezidivierenden depressiven Phasen hätten gemäss den österreichischen Gutachten nur leichte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zur Folge; weiterhin seien leichte bis fallweise mittelschwere körperliche Tätigkeiten zumutbar. Es bestehe deshalb keine Arbeitsunfähigkeit.

B.d Die Vorinstanz orientierte die Versicherte mit Vorbescheid vom 8. Januar 2013 (IV-act. 40) über ihre Absicht, das Gesuch abzulehnen: eine Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich wie auch eine dem Gesundheitszustand angepasste, gewinnbringende Teilzeittätigkeit sei in rentenausschliessendem Masse zumutbar.

B.e Gegen die in Aussicht gestellte Rentenabweisung erhob die Versicherte am 22. Januar 2013 (IV-act. 43) Einwand mit Erwähnung der bekannten Diagnosen sowie zusätzlicher Schmerzen nach einem Arthroscopie-Eingriff 2006 am linken Knie und Rückenschmerzen. Weiter erwähnte sie einen geplanten, stationären Therapieaufenthalt vom 18. Juni bis 30. Juli 2013 im Landeskrankenhaus Y._____ und gab ein nervenärztliches Kurzattest vom 6. Dezember 2012 (IV-act. 44) zu den Akten, wonach ihre Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei. Ein Befundschreiben vom 4. Dezember 2012 (IV-act. 47, bezugnehmend auf einen Befund vom 18. November 2008 [IV-act. 46]), erwähnt eine suspekta Läsion am Unter-rand der ersten Rippe rechts und beschreibt einzelne gering wandverdickte Bronchialwände, im Sinne einer Bronchitis, und geringe Hyperkyphose der Brustwirbelsäule mit zumindest zwei diskreten Keilwirbeln.

B.f Der RAD konnte in seiner Stellungnahme vom 22. März 2013 (IV-act. 56) keine grundsätzlich anderen Gesichtspunkte im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit erkennen und hielt an seiner Einschätzung fest.

B.g Die Vorinstanz erliess am 2. April 2013 (IV-act. 57) eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung.

C.

C.a Die Versicherte erhob gegen die abweisende Verfügung am 22. April 2013 (Eingang 24. April 2013; vgl. Beschwerdeakten [nachfolgend: act.] 1)

Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht. Sie stellt keine expliziten Anträge, berichtet aber von einem Einspruch gegen den österreichischen Bescheid und einem in diesem Verfahren erstellten Gerichtsgutachten.

C.b Die Vorinstanz beantragte am 1. Juli 2013 (act. 9) die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des österreichischen Gerichtsgutachtens und des Abschlusses dieses Verfahrens.

C.c Am 13. Februar 2014 (act. 16) unterrichtete die Beschwerdeführerin das Gericht über den Rückzug ihres österreichischen Einspruchs – sie stelle im April 2014 einen neuen Antrag. Das beiliegende nervenärztliche Gerichtsgutachten vom 21. März 2013 diagnostiziert eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, Angststörung und emotionaler Instabilität, einen Zustand nach Alkoholabusus, derzeit abstinent, ein Carpal-tunnelsyndrom rechts sowie einen Zustand nach älterer Läsion des *nervus peroneus* links. Zumutbar seien der Beschwerdeführerin leichte bis teilweise (50%) mittelschwere Tätigkeiten im Rahmen von acht Stunden pro Tag, ohne Fliessbandarbeit; zu vermeiden seien Arbeiten in gleichzeitig engen und dunklen Räumen, Nacharbeit, hoher psychischer Druck und besonderer Zeitdruck. Durch einen kleinen operativen Eingriff mit guten Erfolgsaussichten wäre nach drei Monaten eine erhebliche Verbesserung der Beschwerden der rechten Hand zu erwarten, wonach auch Arbeiten mit dem Erfordernis feinmanipulativen Geschicks und erhöhter Druckbelastung der rechten Hand wieder möglich seien.

Der Arztbrief des vorerwähnten, stationären Aufenthalts vom 19. Juli 2013 führt als Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung, eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, Angststörung und emotionaler Instabilität, ein chronisches Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom, das Carpal-tunnelsyndrom rechts sowie die Zustände nach distaler Unterschenkel-fraktur links, Operation des rechten Mittelfingers und der Hysterektomie auf. Die Beschwerdeführerin sei aus medizinisch-therapeutischer Sicht "eingeschränkt arbeitsfähig".

C.d Das vom österreichischen Versicherungsträger zur Verfügung gestellte orthopädische Gerichtsgutachten vom 5. März 2013 (IV-act. 64) führt neben den psychiatrischen Diagnosen des vorerwähnten Gutachtens (Sachverhalt, Bst. C.c) Schmerzen der rechten Schulter mit Bewegungseinschränkung, das Carpal-tunnelsyndrom rechts, leichte Varusgonarthrose und Choparthrose links, ein chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom sowie einen Zustand nach distaler Unterschenkel-fraktur

links auf. Die Schulterbeschwerden seien behandelbar, aber aufgrund des Kniegelenks könnten ganztägig stehende und gehende Tätigkeiten nicht mehr ausgeführt werden; in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimmte der Gerichtsgutachter mit dem vorerwähnten Gutachten überein.

C.e Mit Vernehmlassung vom 2. Juli 2014 (act. 20) beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Wohl habe sich inzwischen ergeben, dass die Beschwerdeführerin in mittelschweren Tätigkeiten zu 50% arbeitsunfähig ist, doch ergebe sich daraus weiterhin nicht ein Invaliditätsgrad von 40% oder mehr. Der RAD stützt dementsprechend die österreichischen Feststellungen; eine angepasste Tätigkeit mit den oben genannten Einschränkungen (leichte und 50% mittelschwere Tätigkeiten sowie Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, Arbeiten im Freien und geschlossenen Räumen, aber nicht in dunklen und engen Räumen an acht Stunden täglich, ohne längere als die üblichen Unterbrechungen) seien ganztags zumutbar (Stellungnahmen vom 14. April 2014 [IV-act. 59] und 20. Juni 2014 [IV-act. 66]).

C.f Am 23. September 2014 (act. 23) replizierte die Beschwerdeführerin verspätet mit einem psychiatrischen Parteigutachten vom 11. September 2014. Es sei zwischenzeitlich gegenüber dem Zustand anlässlich des österreichischen Gerichtsgutachtens (Sachverhalt, Bst. C.c) eine wesentliche Veränderung der Arbeitsfähigkeit eingetreten, indem die Beschwerdeführerin noch deutlicher erschöpft und auch klinisch beurteilt kognitiv beeinträchtigt sei. Der Privatgutachter empfehle eine neue Begutachtung und Testung.

C.g Mit Duplik vom 13. März 2015 (act. 32), nach Stellungnahme des RAD vom 3. März 2015 zu einem neuerlichen österreichischen Gutachten vom Dezember 2014 (act. 33, Datum nicht exakt lesbar, beinhaltend ein psychiatrisches Teilgutachten vom 25. November 2014), hält die Vorinstanz an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Das Gutachten erwähnt neu eine Karpaltunnel-Operation rechts im Sommer 2014 und erkennt statt der emotional instabilen Persönlichkeits- eine mittelgradige depressive Störung, wobei die Behandlungsoptionen nicht ausgereizt seien, sowie eine posttraumatische Belastungsstörung und Kreuzschmerzen. Der RAD sah die Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt, diskutierte aber andere psychiatrische Diagnosen nicht.

C.h Der Instruktionsrichter schloss den Schriftenwechsel am 19. März 2015; eine Triplik wurde nicht eingereicht (act. 34).

D.

Mit ihrer Beschwerdeschrift beantragte die Beschwerdeführerin die Gewährung von "Verfahrenshilfe". Mit Schreiben vom 16. Juni 2013 (act. 8) konkretisierte sie, sich dabei auf die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu beziehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021, vgl. auch Art. 37 VGG) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1, vgl. auch Art. 3 lit. d^{bis} VwVG).

1.2 Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG von gesetzlich definierten Vorinstanzen, sofern kein Ausnahmesachverhalt gegeben ist (Art. 31, 33, 32 VGG).

1.3 Zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht ist legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist, ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung und am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.4 Eine Beschwerde muss schriftlich, unterschrieben sowie unter Angabe von Begehren und Begründung (Art. 52 Abs. 1 VwVG) innert einer Frist von 30 Tagen eingereicht werden (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Fristenstillstand gemäss Art. 38 Abs. 3 ATSG). Bei kostenpflichtigen Verfahren ist zudem ein Vorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Bei Versicherten mit ausländischem Wohnsitz ist die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) für die Verfügung von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) zuständig (Art. 40 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV, SR 831.201]). Die Beschwerdeführerin ist in Österreich domiziliert. Die angefochtene Verfügung vom 2. April 2013 wurde also zu Recht von der IVSTA erlassen.

2.2 Die Vorinstanz gehört zum gesetzlichen Kreis derjenigen, deren Entscheide an das Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden können (Art. 33 lit. d VGG, explizit auch Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Es liegt auch kein Sachverhalt vor, der einer Ausnahme unterliegt. Das Bundesverwaltungsgericht ist demzufolge zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

2.3 Als Adressat ist die Beschwerdeführerin durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse; sie hat auch am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Ihre Beschwerde wurde zudem form- und fristgerecht eingereicht, weshalb auf sie eingetreten werden kann.

3.

3.1 Am 1. Juni 2002 ist das 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) in Kraft getreten.

3.1.1 Die Vertragsparteien wenden in der bis 31. März 2012 gültigen Fassung des FZA die Verordnungen (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 (nachfolgend Verordnung 1408, ABl. L 149/2 vom 5. Juli 1971) und Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AbI. L 74/1 vom 27. März 1972) mit den Anpassungen vom 15. Juli 2003 (AbI. L 187/55 vom 26. Juli 2003) und 6. Juli 2006 (AbI. L 270/67 vom 29. September 2006) an.

3.1.2 Nach Beschluss 1/2012 des gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 (ABl. L 103/51 vom 13. April 2012) wurden die anwendbaren Verordnungen ab 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (nachfolgend: Verordnung 883, ABl. L166/1 vom 30. April 2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 284/1 vom 30. Oktober 2009) ersetzt (Art. 8, 15, Anhang II Art. 1 Abs. 1 FZA i.V.m. Anhang II Abschnitt A FZA in der aktuellen Fassung).

3.2 Personen, für die das europäische Koordinationsrecht gilt, haben die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates (Art. 3 Abs. 1 Verordnung 1408, Art. 4 Verordnung 883). Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als Mitgliedstaat im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Anhang II Art. 1 Abs. 2 FZA).

3.3 Das europäische Koordinationsrecht erklärt jeweils nur das nationale Recht eines einzigen Mitgliedstaates als anwendbar (Art. 13 Abs. 1 Verordnung 1408, Art. 11 Abs. 1 Verordnung 883). Für Erwerbstätige und Selbständige ist dies das Recht des Arbeitsorts (Art. 13 Abs. 2 lit. a Verordnung 1408, Art. 11 Abs. 3 lit. a Verordnung 883), wenn nicht eine zwischenstaatliche Vereinbarung ausnahmsweise eine andere Regelung im Interesse bestimmter Personengruppen trifft (Art. 16 Abs. 1 Verordnung 883).

3.4 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen in der Sozialversicherung grundsätzlich Sache der anwendbaren innerstaatlichen Rechtsordnung (SVR 2004 AHV Nr. 16 S. 49).

3.5

3.5.1 Die Beschwerdeführerin besitzt die Schweizer Staatsangehörigkeit und ist in Österreich domiziliert. Der persönliche Geltungsbereich des europäischen Koordinationsrechts ist damit erstellt.

3.5.2 Sie begehrt Leistungen aus der Invalidenversicherung, welche unter den europarechtlichen Begriffen Leistungen bei Invalidität oder allenfalls Leistungen bei Krankheit in den sachlichen Geltungsbereich des europäischen Koordinationsrechts fallen (Art. 3 Abs. 1 lit. a und c Verordnung 883).

3.5.3 Die angefochtene Verfügung vom 2. April 2013 wurde nach Inkrafttreten der Verordnung 883 für die Schweiz am 1. April 2012 erlassen, bezieht sich aber auch auf einen Zeitraum zuvor. Die zeitliche Anwendbarkeit des europäischen Koordinationsrechts ist zweifelsohne erstellt; welche der beiden Verordnungen auf welche Teile des Sachverhalts konkret anwendbar ist, kann, da sie sich in den hier wesentlichen Fragen nicht widersprechen, offen bleiben.

3.5.4 Ihre Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung erwarb die Beschwerdeführerin durch ihre Erwerbstätigkeit in der Schweiz, weshalb koordinationsrechtlich Schweizer Recht anwendbar ist. Das Konventionsrecht enthält keine materiellen Bestimmungen dazu, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht. Der Anspruch beurteilt sich deshalb allein aufgrund schweizerischer Rechtsvorschriften.

4.

4.1 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und des ATSG abzustellen, die für die Beurteilung jeweils relevant waren und in Kraft standen.

Vorliegend ist eine Verfügung vom 2. April 2013 betreffend einen Sachverhalt ab März 2012 (Sachverhalt, Bst. A) strittig, weshalb IVG und IVV in der Fassung der 6. IV-Revision massgebend sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und 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, ausge-

glichenen 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).

4.3 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die kumulativ (Art. 28 Abs. 1 IVG):

- ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) waren; und
- nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind.

4.4 Aufgrund der Untersuchungsmaxime prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss (u.v. URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, §21, m.w.H.).

5.

5.1 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 Abs. 1 VwVG).

5.2 Auch das Beschwerdeverfahren ist von der Untersuchungsmaxime beherrscht, weshalb das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2; BGE 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.) und der Rügemaxime, wonach der angefochtene Akt nicht auf sämtliche denkbaren Mängel hin zu untersuchen ist, sondern das

Gericht sich nur mit jenen Einwänden auseinandersetzen muss, die in der Beschwerde thematisiert wurden (vgl. AUER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Art. 12 Rz. 12).

5.3 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt dieser Anforderung nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je m.w.H.).

5.4 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie einzelne Beweismittel zu würdigen sind; für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach hat die Behörde Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, sind objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

5.5 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3.a).

5.5.1 Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle, denn bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf seine Fachkenntnisse verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3.1 in fine und I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR

2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

5.5.2 Das Bundesgericht hat zudem Richtlinien zur Würdigung bestimmter Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufgestellt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist demnach volle Beweiskraft zuzuerkennen – solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3.b.bb, m.w.H.).

Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3.b.cc; Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.). Sie sind aber auch nicht von vornherein unbeachtlich (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

6.

6.1 Die Beschwerdeführerin führt in ihrer Beschwerdeschrift (Sachverhalt, Bst. C.a) keine expliziten materiellen Anträge oder Rügen auf. In ihrer Beschwerdeergänzung (Sachverhalt, Bst. C.c) erwähnt sie lediglich, es sei ihr aufgrund ihrer Erkrankung und ihres Alters unmöglich, eine Arbeit zu finden – sie habe aber eine leichte Tätigkeit in einem Lager mit Bekleidung im Umfang von 20 Stunden pro Monat angenommen.

6.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens wandte die Beschwerdeführerin ein (Sachverhalt, Bst. B.d), sie leide an einem Carpaltunnelsyndrom rechts, verspüre ständig, insbesondere aber an kalten und nassen Tagen, Schmerzen im linken Knie, leide an Rückenschmerzen und habe psychische Probleme. Daraus kann sinngemäss die Rüge der unvollständigen Erhebung ihres Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gelesen werden.

7.

7.1 Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen des österreichischen Rentenverfahrens nach Aktenlage administrativ und gerichtlich begutachtet (Sachverhalt, Bst. B.b, C.c, C.d).

7.1.1 Das Administrativgutachten vom 9. Oktober 2012 von Dr. K. B._____, Ärztin für Allgemeinmedizin der Pensionsversicherungsanstalt

Landesstelle Vorarlberg (Sachverhalt, Bst. B.b; beinhaltend das psychiatrische Teilgutachten von Dr. T. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, vom 26. September 2012) basiert auf Untersuchungen vom 2. August 2012 und 26. September 2012. Die formularmässig vorgegebene Form des Gutachtens legt weniger Gewicht auf eine eingehende Diskussion der Vorakten, doch enthält es eine weit zurückreichende Gesundheitsanamnese (IV-act 33 S. 2) und werden Zusatzbefunde/ mitgebrachte Befunde (IV-act. 33. S. 3) thematisiert. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Gutachter unter Berücksichtigung der relevanten Vorakten urteilen.

Im Gesamtgutachten werden ein Carpal-tunnelsyndrom, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung und eine rezidivierende, derzeit leicht-gradige Depression diagnostiziert; die Persönlichkeitsstörung stehe dabei im Vordergrund und eine berufliche Tätigkeit wäre für die Beschwerdeführerin gar sinnvoll. Eine Hypästhesie von zwei Fingern rechts und die beklagten Rückenschmerzen werden anamnestisch erwähnt, aber nicht weiter thematisiert; trotzdem wird Arbeitsfähigkeit nur für leichte bis fallweise mittelschwere Tätigkeiten attestiert. Inwieweit der kurz zuvor, vom 8. bis 29. Juni 2012, absolvierte, stationäre Aufenthalt in der psychosomatischen Abteilung des Krankenhauses Z. _____ (IV-act. 14) Einfluss auf die Beurteilung hatte, wird nicht thematisiert.

7.1.2 Die Gerichtsgutachten von Dr. T. D. _____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 5. März 2013 (Sachverhalt, Bst. C.d) und von Dr. W. E. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 21. März 2013 (Sachverhalt, Bst. C.c) führen im psychiatrischen Gutachten, welches im orthopädischen Gesamtgutachten referenziert wird, eine gegenüber dem vorerwähnten Administrativgutachten ausführlichere Anamnese, mit kurzer Zusammenfassung der relevanten Vorakten auf. Die Gutachten basieren auf einer persönlichen Untersuchung, eigens erstellter Elektroenzephalographie (EEG), Elektromyographie (EMG/ENG), Magnetresonanz-Aufnahme der Lendenwirbelsäule sowie Röntgenbildern der Schulter, des linken Fusses, des linken Sprunggelenks, des linken Knies und der Lendenwirbelsäule.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie diagnostiziert eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, Angststörung und emotionaler Instabilität, einen Zustand nach Alkoholmissbrauch, ein Carpal-tunnelsyndrom rechts sowie einen Status nach älterer Nervus peroneus-

Läsion links, ohne jedoch diese Abweichung zu den Vorakten zu diskutieren. Orthopädisch werden Schmerzen der rechten Schulter mit Bewegungseinschränkung, leichte Varusgonarthrose und leichte Chopardarthrose links, ein chronisches Lendenwirbelsäulen-Schmerzsyndrom, das Carpaltunnelsyndrom rechts sowie ein Zustand nach distaler Unterschenkelfraktur links diagnostiziert; durch Behandlungsmassnahmen sei aber eine wesentliche Besserung beim Carpaltunnelsyndrom sowie bei der Schuldersymptomatik zu erwarten. Wie im Administrativgutachten werden wechselbelastende, leichte bis fallweise (hier spezifiziert: bis halbezeitig) mittelschwere Tätigkeiten, im Wechsel zwischen Stehen/Gehen/Sitzen, Arbeiten im Freien und in geschlossenen Räumen, als zumutbar erachtet.

7.1.3 Ein weiteres österreichisches Administrativgutachten von Dr. M. F._____, Arzt für Allgemeinmedizin der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle Vorarlberg, vom Dezember 2014 (Sachverhalt, Bst. C.g; beinhaltend ein psychiatrisches Teilgutachten von Dr. C. G._____, Facharzt für Psychiatrie der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle Vorarlberg, vom 25. November 2014) wurde nach einer behaupteten psychischen Verschlechterung erstellt. Im Gesamtgutachten werden als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit eine mittelgradige depressive Störung und eine posttraumatische Belastungsstörung sowie als weitere Leiden ein chronisches Wirbelsäulenschmerzsyndrom (ohne neurologische Ausfälle), ein Verdacht auf Fingergelenksarthrosen des II. und III. Fingers der linken Hand und des rechten Kleinfingers (ohne feststellbare Funktionseinschränkungen), ein Zustand nach operativer Sanierung des Carpaltunnelsyndroms (ohne angegebene Beschwerden) sowie chronischer Nikotinkonsum diagnostiziert.

Von körperlicher Seite seien der Versicherten weiterhin ständig leichte und fallweise mittelschwere Tätigkeiten zumutbar bei überwiegend leichten und fallweise mittelschweren Heb- und Tragleistungen. Zwangshaltungen seien zu vermeiden, die Exposition von Kälte, Nässe, Hitze und Staub solle ebenfalls nicht dauerhaft erfolgen. Aufgrund des Verdachts auf Fingergelenksarthrosen an zwei bzw. einem Finger beider Hände sollten Grobarbeiten mit beiden Händen nur fallweise erfolgen. Nachtarbeit solle prophylaktisch ausgenommen werden.

Von psychiatrischer Seite werde im Fachgutachten von Dr. G._____ aktuell eine mittelgradig depressive Störung befundet. Die aktuelle psychiatrische Medikamenteneinnahme mit Fluoxetin als Einzeltherapie

scheine in der Behandlung der depressiven Störung nicht ausreichend. Bis dato sei weder eine Anpassung der Dosierung oder eine Kombination von psychiatrischen Medikamenten umgesetzt worden. Durch eine Kombination von antidepressiven Medikamenten in ausreichender Dosierung wäre innerhalb der folgenden 3-4 Monate mit einer deutlichen Besserung des psychiatrischen Zustandsbildes zu rechnen. Zusammenfassend sei die Versicherte (deshalb) aktuell aus psychiatrischer Sicht am allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin arbeitsfähig. Die Gutachter stellen mit diesen Ausführungen fest, die psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten seien bis anhin nicht ausgeschöpft worden und die Beschwerden trotz aktueller Therapieresistenz prinzipiell gut therapierbar. Sie kritisieren damit die langjährige ambulante Therapie sowie die Behandlungsansätze in bis dahin bereits zwei stationären Aufenthalten.

7.2 Von den behandelnden Psychiatern der Beschwerdeführerin in den Akten befindliche Kurzatteste (Dr. B. H. _____ [IV-act. 17], Dr. G. I. _____ [IV-act. 19], Dr. B. H. _____ [IV-act. 44]) bestätigen jeweils nur die laufende Behandlung, ohne eingehende Diagnose, und attestieren ohne weitere Begründung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ein kurzes Privatgutachten von Dr. T. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeut, vom 11. September 2014 (Sachverhalt, Bst. C.f) beschreibt aber eine gar als schwer einzustufende posttraumatische Belastungsstörung als Grundlage der ausgebildeten, depressiven Entwicklung; auch der emotionalen Instabilität wird hier Störungsqualität zuerkannt.

7.3 Die erwähnten amtlichen bzw. gerichtlichen Gutachten erfüllen betreffend die somatischen Beschwerden die vorauszusetzenden Beweisanforderungen (E. 5.5) und wurden von Fachärzten erstellt (E. 5.5.1). Auch sind keine Hinweise auf eine ausnahmsweise Unzuverlässigkeit (E. 5.5.2) ersichtlich.

Den Wirbelsäulen- und Kniebeschwerden kann nach übereinstimmender Einschätzung der verschiedenen Gutachter durch eine Einschränkung auf wechselbelastende, leichte bis fallweise mittelschwere Tätigkeit Rechnung getragen werden. Eine Nervenwurzelverletzung konnte nicht nachgewiesen werden und die kurz vor dem Gerichtsgutachten vom 5. März 2013 aufgetretene Bewegungseinschränkung der rechten Schulter (IV-act. 64 S. 4) werden im späteren Administrativgutachten von Dr. M. F. _____ nicht mehr beklagt und auch nicht befundet (act. 33 Beilage 2

S. 2-4), sind aber in der Einschränkung zumutbarer Tätigkeiten, wie auch die Hypästhesie der Finger bzw. der Arthroseverdacht, berücksichtigt. Die vor 2014 noch beschriebenen Einschränkungen der rechten Hand durch das Carpaltunnelsyndrom liessen sich durch einen zumutbaren – inzwischen erfolgten (Sachverhalt, Bst. C.g) – Eingriff beheben und waren deshalb nicht rentenrelevant (E. 4.3). Folgen der Tumorbehandlung aus dem Jahre 2009 (Sachverhalt, Bst. B.a) sind keine mehr ersichtlich.

Den Gutachten ist in somatischer Hinsicht volle Beweiskraft zuzuerkennen, weshalb der RAD und die Vorinstanz deren Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin übernehmen durften.

7.4 Bezüglich der psychiatrischen Beschwerden überzeugen die amtlichen bzw. gerichtlichen Gutachten hingegen nicht, bestehen doch erhebliche und nicht diskutierte Differenzen (vgl. bereits E. 7.1.3 letzter Abschnitt). Im Vergleich mit den Akten fällt eine nicht thematisierte, sehr wechselhafte Diagnostik auf: 2009 bis 2011 (IV-act. 17, 19) wurde von einer depressiven Erkrankung bzw. Episode bei einer auf 60%-75% reduzierten Arbeitsfähigkeit gesprochen, ab 2012 (IV-act. 14, 24) hingegen eine emotional instabile Persönlichkeits- und eine posttraumatische Belastungsstörung im Vordergrund gesehen. Das erste amtliche Gutachten vom 9. Oktober 2012 (Dr. K. B. _____; E. 7.1.1) diagnostizierte keine posttraumatische Belastungsstörung, sah die emotional instabile Persönlichkeitsstörung gegenüber einer derzeit leichtgradigen depressiven Phase aber ebenfalls klar im Vordergrund; eine eigene, spezifisch psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde nicht festgehalten, aber eine leichte Tätigkeit als förderlich beurteilt. Demgegenüber attestierte das Gerichtsgutachten vom 21. März 2013 (Dr. W. E. _____; E. 7.1.2) nunmehr eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, Angststörung und emotionaler Instabilität – sah also weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine Störungsqualität der emotionalen Instabilität. Die psychische Belastbarkeit sei vermindert, weshalb besonderer Druck und Arbeiten in dunklen und gleichzeitig engen Räumen zu vermeiden seien, was aber keine Arbeitsunfähigkeit bedinge. Der Austrittsbericht der Dres. E. K. _____ und G. L. _____ des Landeskrankenhauses Y. _____ vom 19. Juli 2013 betreffend den zweiten stationären Aufenthalt (18. Juni bis 30. Juli 2013; act. 16 Beilage 1) bestätigt die Anpassungsstörung, führt aber als erste Diagnose wiederum eine posttraumatische Belastungsstörung auf und sieht die Beschwerdeführerin als "eingeschränkt" arbeitsfähig. Das Privatgutachten von Dr. T. J. _____ vom 11. September 2014 (E. 7.2) erkannte eine posttraumatische

Belastungsstörung und erachtete sie gar als schwerwiegend sowie als Grundlage der depressiven Entwicklung; auch eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung liege vor. Im zweiten Administrativgutachten der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle Vorarlberg vom 25. November 2014 (E. 7.1.3) schliesslich erkannte der psychiatrische Gutachter (nur) eine mittelgradige depressive Störung, während das Hauptgutachten die posttraumatische Belastungsstörung ohne weitere Begründung ergänzte. Trotzdem bestehe von psychiatrischer Seite keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, zumal die Therapie nicht gezielt erfolge.

7.5

7.5.1 Die Unstimmigkeiten in den Gutachten untereinander und zu anderen Vorakten betreffend den psychiatrischen Gesundheitszustand werden weder vom RAD noch von der Vorinstanz thematisiert; vielmehr wurde die Beurteilung von Dr. C. G._____ in seinem Fachgutachten vom 25. November 2014 vorbehaltlos übernommen. Ebenfalls bleiben sich aufdrängende Fragen betreffend die Verwertbarkeit der verschiedenen Gutachten unbeantwortet, ebenso der Einfluss einer kurz vor der ersten amtlichen Begutachtung absolvierten stationären Behandlung oder die apodiktisch anmutende Kritik von Dr. G._____ an der bereits jahrelang laufenden, ambulanten und stationären Therapie durch verschiedene Fachärzte. Der Facharzt Psychiatrie des RAD folgte schliesslich auch nicht der gutachterlichen Diagnose mittelgradige Depression, sondern hielt in seiner Stellungnahme vom 3. März 2015 (act. 32 Beilage 1) ohne weitere Begründung eine *leichte* depressive Episode fest und erwähnte die posttraumatische Belastungsstörung nicht (mehr).

7.5.2 In seinen Stellungnahmen bis zur angefochtenen Verfügung erachtete Dr. M._____ des RAD die Beschwerdeführerin als *im angestammten Beruf* voll arbeitsfähig (IV-act. 39, 56) und scheint auch nach Beurteilung des im Schriftenwechsel eingereichten, österreichischen Gerichtsgutachtens von Dezember 2014 (Dr. F._____) in seiner Stellungnahme vom 20. Juni 2014 (IV-act. 66), wenn auch nurmehr implizit, daran festzuhalten. Die formularmässige Angabe einer Arbeitsunfähigkeit von 50% im bisherigen Beruf bzw. 'für mittelschwere Arbeiten' bezieht sich explizit auf den im Gutachten vorhergehenden Text und damit auf die gegenüber früheren Stellungnahmen materiell *unveränderte*, gutachterliche Einschätzung.

Die Vorinstanz vertritt in ihrer Verfügung hingegen eine nicht dem RAD entsprechende Ansicht, erwähnt sie doch nur die Zumutbarkeit der *Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich* und einer dem Gesundheitszustand angepassten *Teilzeittätigkeit*, nicht aber der bisherigen Tätigkeit. Auf eine nähere Qualifikation des bisherigen Aufgabenbereichs und der angepassten Teilzeittätigkeit verzichtet sie hingegen, ebenso auf einen damit notwendig werdenden Einkommensvergleich. Nach Prüfung des Gerichtsgutachtens von Dezember 2014 im Rahmen des Schriftenwechsels und der vorerwähnten, missverständlichen Formularangabe des RAD erkennt sie zudem fälschlicherweise eine "zwischenzeitlich" hinzutretene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Sachverhalt, Bst. C.e).

7.5.3 Der Aufstellung österreichischer Versicherungszeiten (act. 1 B 1) ist eine häufig unterbrochene Erwerbsbiographie und ab 2002 – dem Jahr, in welchem die Beschwerdeführerin selbst den Beginn vermehrter depressiver Phasen verortet – gehäuft der Bezug von Krankengeld zu entnehmen. Ein bereits länger andauernder Einfluss – speziell in Wellen verlaufender – psychiatrischer Störungen auf die *Wahl der Arbeitstätigkeit* kann auf dieser Grundlage mindestens nicht ausgeschlossen werden. Es stellt sich daher die Frage, welche berufliche Tätigkeit die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden ausüben würde bzw. ob bei einem länger andauernden Geschehen wirklich auf die chronologisch letzte, nur sechs Monate lang ausgeführte Tätigkeit (Putzen von Büro und Privathaus [IV-act. 12 S. 10]), abgestellt werden konnte. Ausführungen zur Statusfrage sind weder den Akten noch der vorinstanzlichen Würdigung zu entnehmen.

7.5.4 Der psychiatrische Gesundheitszustand samt Verlauf, sein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und allenfalls die anzunehmende Validentätigkeit der Beschwerdeführerin wurden nach diesen Erwägungen nicht rechtsgenügend erhoben.

8.

Der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche ist schwergewichtig auf Stufe des Administrativverfahrens zu führen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2), auch wenn das Gericht reformatorisch entscheiden kann (Art. 61 VwVG). Nach bundesgerichtlicher Praxis ist ein Verfahren jedenfalls zurückzuweisen, wenn eine notwendige Erhebung einer bisher völlig ungeklärten Frage ansteht (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Sache ist deshalb zu ergänzenden Abklärungen und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuverweisen.

9.

9.1 Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der Vorinstanz werden allerdings keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der Antrag der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Prozessführung wird als gegenstandslos abgeschrieben.

9.2 Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz für die ihr erwachsenen notwendigen Kosten (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7ff des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2). Da sie keinen Rechtsvertreter beauftragt hat, sind die Kosten aber verhältnismässig gering und ist von einer Entschädigung deshalb abzusehen (Art. 64 Abs. 4 VwVG, Art. 7 Abs. 4 VGKE).

(Dispositiv auf der nächsten Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und zu neuem Entscheid im Sinne von E. 7.5 an die Vorinstanz zurückverwiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird abgeschrieben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Sonja Andrea Fünfkirchen

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 Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG 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: