



## Urteil vom 9. Dezember 2020

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter Vito Valenti,  
Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Liechtenstein)  
vertreten durch lic. iur. Diego Quinter, Rechtsanwalt,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,  
Verfügung vom 22. März 2018.

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

**A.a** Die am (...) 1959 geborene, verheiratete A.\_\_\_\_\_ ist italienische Staatsangehörige und wohnt im Fürstentum Liechtenstein. In den Jahren 1977 bis 1984 war die Versicherte in der Schweiz zur Hauptsache als Heimarbeiterin (Montage von Elektroteilchen) und nebenbei als Hauswartin erwerbstätig und entrichtete in dieser Zeit Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IV-act. 1, 22 und 36).

**A.b** Mit Formular vom 10. Dezember 1999 (IV-act. 1) meldete sich A.\_\_\_\_\_ bei der Liechtensteinischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Sie machte geltend, seit Dezember 1998 arbeitsunfähig zu sein. Nach Durchführung von entsprechenden Abklärungen, insbesondere nach Einholung einer multidisziplinären Begutachtung in der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 13. September 2001 (IV-act. 10 S. 7 ff.) sprach ihr die Liechtensteinische Invalidenversicherung mit Verfügung vom 14. November 2000 mit Wirkung ab 1. Dezember 1999 eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 18). Nach Durchführung eines Einspracheverfahrens wurde die Verfügung vom 14. November 2000 aufgehoben und A.\_\_\_\_\_ wurde mit Einspracheentscheid vom 16. Januar 2002 mit Wirkung ab 1. Februar 1999 eine ganze Rente zugesprochen (IV-act. 20).

**A.c** Nachdem der Liechtensteinische Versicherungsträger der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) am 12. Juni 2002 sämtliche wirtschaftlichen und medizinischen Unterlagen zugestellt hatte (vgl. IV-act. 21 und 24), prüfte diese in der Folge das Leistungsgesuch und sprach A.\_\_\_\_\_ mit Verfügungen vom 14. März 2003 (IV-act. 35 f.) mit Wirkung ab 1. Januar 2001 eine ganze und ab 1. Februar 2001 eine halbe Invalidenrente zu.

Die dagegen erhobene Einsprache wurde mit Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 13. August 2003 abgewiesen (IV-act. 52). Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde an die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen wurde mit Verfügung vom 7. Januar 2004 als durch Rückzug erledigt erklärt (IV-act. 55).

**A.d** Am 12. Mai 2004 (IV-act. 56) leitete die IVSTA ein Rentenrevisionsverfahren ein und sprach A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 8. Dezember 2004

(IV-act. 70) zufolge der ab 1. Januar 2004 geänderten Rentenabstufungen aber bei gleichbleibendem Invaliditätsgrad von 60 % mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente zu.

**A.e** Mit Datum vom 22. Mai 2012 erfolgte betreffend "Réexamen 6a" eine Anfrage an den IV-ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD). Der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte aus, die Invalidenrente sei aufgrund einer Fibromyalgie zugesprochen worden, weshalb die Überprüfung unter die Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a falle (vgl. IV-act. 104). Gestützt auf dessen Beurteilung beauftragte die Vorinstanz Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Rehabilitation, mit einer bidisziplinären Begutachtung. Die entsprechenden Expertisen datieren vom 15. und 20. November 2012 (vgl. IV-act. 119 und 120). Nachdem der RAD am 23. und 25. Januar 2013 Stellung genommen hatte (vgl. IV-act. 123), erliess die Vorinstanz am 27. März 2013 einen Vorbescheid, mit welchem sie der Versicherten die Aufhebung der bisherigen Invalidenrente in Aussicht stellte (vgl. IV act. 126). Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 3. April und 29. Juni 2013 Einwand und reichte einen medizinischen Bericht ihres behandelnden Arztes ein (vgl. IV-act. 127 und 135). Nachdem der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am 5. August 2013 erneut Stellung bezogen hatte (vgl. IV-act. 139), erliess die Vorinstanz am 4. Oktober 2013 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung und hob die bisherige Invalidenrente per 1. Dezember 2013 auf (vgl. IV-act. 145).

## **B.**

**B.a** Gegen die Verfügung vom 4. Oktober 2013 erhob A. \_\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Diego Quinter, mit Eingabe vom 8. November 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und die Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente. Zur Begründung führte sie zusammenfassend aus, nach Einschätzung der behandelnden Ärzte weise die Fibromyalgie eine derartige Schwere auf, dass ihr die Verwertung der verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar sei. Nebst der Fibromyalgie habe sie noch weitere körperliche Begleiterkrankungen. Zudem bestehe ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer Krankheitsverlauf und die Behandlungsergebnisse seien trotz konsequenter Bemühungen unbefriedigend. Die behandelnden Spezialisten bestätigten, dass sich das komplexe Krankheitsbild in den letzten

zehn Jahren zusehends verschlechtert habe. A.\_\_\_\_\_ reichte diverse medizinische Berichte ihrer behandelnden Ärzte ein.

**B.b** Das Bundesverwaltungsgericht hiess die Beschwerde mit Urteil B-6300/2013 vom 3. Mai 2016 insoweit gut, als die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2013 aufgehoben wurde und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne von BGE 141 V 281 und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen wurden; soweit weitergehend wurde die Beschwerde abgewiesen.

### **C.**

Mit Verfügung vom 22. März 2018 (IV-act. 236) bestätigte die Vorinstanz die bereits mit Verfügung vom 4. Oktober 2013 verfügte Aufhebung der Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 2013. Zur Begründung führte die IVSTA aus, den Arztberichten sei zu entnehmen, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 35 % bestehe. Im Rahmen der «6a Revisionen» sei eine Aufhebung der Rente auch ohne wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands möglich, sofern die Rente ursprünglich – wie hier – aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden sei.

Die IVSTA stellte dabei namentlich auf folgende Unterlagen ab: das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 5. Dezember 2016 (IV-act. 203 f.), die Stellungnahmen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, vom 7. März 2017 (IV-act. 211) und vom 24. Juli 2017 (IV-act. 222) und der Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und behandelnder Facharzt, vom 26. Juni 2017 (IV-act. 220) und der P.V. du rapport OAIE / médecins vom 26. Oktober 2017 (IV-act. 232).

Die Ärzte stellten bei A.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen folgende gesundheitlichen Störungen fest: 1) Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), 2) Fibromyalgie (seit 1999), 3) Zervikovertebralsyndrom mit Diskusprotrusion C6-C7, 4) Becker-Zyste rechtes Knie (seit 2015), 5) Osteopenie an der Grenze zur Osteoporose (seit 2012) und 6) Dysthymie (F34.1) bei Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4). Die Ärzte schätzten die Arbeitsunfähigkeit von A.\_\_\_\_\_ auf 30-40 % (vgl. Dr. med. D.\_\_\_\_\_) respektive 0 % (vgl. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_\_).

**D.**

**D.a** Gegen die Verfügung vom 22. März 2018 erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Diego Quinter, mit Eingabe vom 8. Mai 2018 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung einer halben IV-Rente; eventualiter die Durchführung einer pluridisziplinären Begutachtung. Zur Begründung führte sie aus, in die Würdigung des Gesundheitszustandes seien nicht alle ihre Beschwerden eingeflossen, da lediglich auf die Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_\_ abgestellt worden sei. Sie sei nicht mehr in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Sie lebe ausserdem sozial zurückgezogen und es liege ein therapeutisch nicht mehr angehbarer Krankheitsverlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung vor. Die Behandlungsergebnisse seien unbefriedigend ausgefallen, und nach dem Bezug einer langjährigen IV-Rente sei ein Wiedereinstieg in das Arbeitsleben nicht ohne Weiteres zu bewältigen. Es sei zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin die Verwertung der attestierten Arbeitsfähigkeit überhaupt zumutbar sei. Schliesslich bemängelte die Beschwerdeführerin, dass die seit 1. Januar 2018 in Kraft stehende neue Regelung betreffend der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung vorliegend nicht berücksichtigt worden sei.

**D.b** Mit Eingabe vom 9. Mai 2018 (BVGer-act. 2) reichte die Beschwerdeführerin zwei Berichte des Kantonsspitals H.\_\_\_\_\_ ein.

**D.c** Am 30. Mai 2018 (vgl. BVGer-act. 5) ist der mit Zwischenverfügung vom 16. Mai 2018 (BVGer-act. 3) von der Beschwerdeführerin einverlangte Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- bei der Gerichtskasse eingegangen.

**D.d** Mit Vernehmlassung vom 6. Juli 2018 (BVGer-act. 7) beantragte die IVSTA unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin beim Medizinischen Dienst der IVSTA, vom 29. Juni 2018 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte die Vorinstanz aus, es seien alle Beschwerden berücksichtigt worden, einige davon seien jedoch ohne Einfluss auf den Gesundheitszustand. Dies werde durch die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes vom 29. Juni 2018 bestätigt. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin komme vorliegend die gemischte Methode nicht zur Anwendung, da der Invaliditätsgrad stets mit einem Einkommensvergleich ermittelt worden sei und keine

Anhaltspunkte dafür vorlägen, dass dies nicht korrekt sei. In Bezug auf die Eingliederungsfähigkeit führte die Vorinstanz aus, die Beschwerdeführerin verfüge seit Oktober 2000 über eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % in Verweistätigkeiten und seit Oktober 2013 sei der Beschwerdeführerin bekannt, dass ihre Rente möglicherweise ganz aufgehoben werde. Wenn sie in dieser Zeit sich nicht darum bemüht habe, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sei die arbeitsmarktliche Desintegration invaliditätsfremd und die Invalidenversicherung habe nicht dafür einzustehen. Ausserdem bedinge die Aufnahme einer leichten Hilfsarbeit ohnehin keine beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen.

**D.e** Mit Replik vom 28. September 2018 (BVGer-act. 11) hielt die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise gestellten Anträgen fest. Zur Begründung führte sie aus, die Arbeitsunfähigkeit betrage nachweislich mehr als 30-40 % und die Prognose sei gemäss Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ungünstig. Ausserdem seien bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht nur die psychischen Einschränkungen zu berücksichtigen, da auch noch weitere Beschwerden, insbesondere Fibromyalgie, vorlägen.

**D.f** Mit Duplik vom 19. Oktober 2018 (BVGer-act. 13) hielt die Vorinstanz an den gestellten Anträgen fest und verwies auf ihre bisherigen Ausführungen.

**D.g** Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

#### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt

(Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) 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 anwendbar (Art. 1a bis 26<sup>bis</sup> und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formell-rechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.3** Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung berührt und sie kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG).

**1.4** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

## **2.**

**2.1** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 22. März 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

**2.2** Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**2.3** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 22. März 2018) eingetretenen Sachverhalt ab

(BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **3.**

**3.1** Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**3.2** Nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung wurde höchstrichterlich als verfassungs- und EMRK-konform beurteilt (BGE 139 V 547). Sie findet laut Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

**3.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen

dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

**3.4** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich

sind; vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die Behörde und das Gericht auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen medizinischen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Erkenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen können (vgl. dazu die Urteile des BGer 4A\_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4 und 9C\_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

**3.5** Die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermag, hat grundsätzlich anhand eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (BGE 143 V 409 E. 4.5; 143 V 418 E. 6 ff.).

Die ärztliche Beurteilung bildet eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die

Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung. Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Im Rahmen der Beweismwürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweismwürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 mit zahlreichen Hinweisen).

**3.5.1** Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1).

**3.5.2** Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und

Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

**3.5.3** Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 mit Hinweisen).

**3.6** Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG).

Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. 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, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

**3.7** Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens

60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **4.**

Im Verfahren B-6300/2013, in welchem sich das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) bereits mit der vorliegenden Streitsache befasste, wurde festgestellt, dass sich die Vorinstanz bei der Rentenaufhebung zu Recht auf Bst. a SchIBest. IVG gestützt hat, da die Rente damals aufgrund eines Gesundheitsschadens im Sinne der Übergangsbestimmung zugesprochen, die Rente innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten der Bestimmung überprüft wurde, die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Überprüfung noch nicht 55 Jahre alt war und noch kein über 15-jähriger Rentenbezug vorlag. Darauf ist zu verweisen (vgl. Urteil des BVGer B-6300/2013 vom 3. Mai 2016 E. 4.1 f.). Mit anderen Worten kann die rechtskräftig zugesprochene Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf Bst. a Abs. 1 SchIBest. IVG aufgehoben werden, sollten die weiteren Voraussetzungen erfüllt sein. Dies ist im Folgenden zu prüfen.

**4.1** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem Gutachten vom 5. Dezember 2016 (IV-act. 203) aus, bei der Beschwerdeführerin liege die bereits früher diagnostizierte Fibromyalgie und eine Anpassungsstörung vor. Ferner leide sie aktuell an einer Somatisierungsstörung. Seit der letzten Begutachtung im Jahr 2012 habe sich der Gesundheitszustand leicht verschlechtert. Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aktuell um 30-40 % reduziert.

**4.2** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Rehabilitation FMH, attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten vom 5. Dezember 2016 (IV-act. 204) keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: Fibromyalgie (seit 1999), Zervikovertebralsyndrom mit Diskusprotrusion C6-C7, Becker-Zyste rechtes Knie (seit 2015) und Osteopenie an der Grenze zur Osteoporose (seit 2012). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bestätigte, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich lege artis behandelt werde, auch wenn sie offensichtlich einige der verschriebenen Medikamente nur bei Bedarf einnehme/einnehmen müsse. Auch sei nicht klar, ob die psychiatrische Therapie konsequent erfolge oder nicht, und die Schmerztherapie mit Voltaren und Palexia Retard und Mydocalm je in Reserve sei eher atypisch für eine Patientin mit Fibromyalgie. Unter Berücksichtigung der genannten Diagnosen attestierte er der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit.

**4.3** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und behandelnder Facharzt der Beschwerdeführerin, attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 26. Juni 2017 (IV-act. 220) eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) bei Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4); auch die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer Somatisierungsstörung (ICD-10 45.0) könne differentialdiagnostisch aufrechterhalten werden. Die Prognose sei aufgrund der Chronifizierung und der Multimorbidität ungünstig und die therapeutischen Optionen schienen sehr limitiert. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, er habe keine Krankschreibung vorgenommen, weil aufgrund einer Dysthymie erfahrungsgemäss keine längerfristige höhergradige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne.

**4.4** Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin, bestätigte in ihrem Attest vom 23. Juli 2017 (IV-act. 225), dass die Beschwerdeführerin wegen folgender Beschwerden bei ihr in Behandlung sei: chronische ausgedehnte muskuloskelettale Schmerzen, Fibromyalgie, Diskopathie C6/7, Diabetes Mellitus Typ II, Arterielle Hypertonie, Hypothyreose, ängstlich angespannte Persönlichkeit, Schlafapnoesyndrom, Bakerzyste rechts, Wechseljahresbeschwerden, leichte Aortainsuffizienz bei tricuspider, leichter degenerativ veränderter Aortenklappe mit Herzinsuffizienz, Hypercholesterinämie und Tinnitus. Ausserdem bestünden die von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen. Die Ärztin führte aus, die Beschwerdeführerin sei vor allem durch die Schmerzen im Bereich der HWS und LWS in ihrem Lebensalltag eingeschränkt. Zusätzlich bestünden auch Schmerzen in den Handgelenken, beiden Schultern und Kniegelenken beidseits. Die Beschwerdeführerin benötige weiterhin internistische, rheumatologische und psychiatrische Behandlung. Die Prognose sei aufgrund der Chronifizierung, der Multimorbidität und des Alters der Beschwerdeführerin ungünstig. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte die Ärztin keine.

**4.5** Die seit der Rückweisung durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Unterlagen wurden von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, geprüft (vgl. Stellungnahme vom 24. Juli 2017, IV-act. 222). Sie stellte fest, dass lediglich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine Prüfung der Standardindikatoren aus rheumatologischer Sicht durchgeführt hatte und kam dabei zum Schluss, dass es – um dem Rückweisungsauftrag des Bundesverwaltungsgerichts zu genügen – notwendig sei, auch von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine Stellungnahme zu den Standardindikatoren einzufordern. Das Dossier wurde in der Folge nicht

Dr. med. D.\_\_\_\_\_, sondern einem Expertengremium, bestehend aus Ärzten des Medizinischen Dienstes und Fachpersonen der IVSTA, vorgelegt und die Ergebnisse im P.V. du rapport OAIE / médecins vom 26. Oktober 2017 (IV-act. 232) festgehalten. Das Expertengremium hat in seinem Bericht die medizinische Aktenlage zusammengefasst und gestützt auf die vorhandenen Unterlagen eine eigene Indikatorenprüfung durchgeführt.

**4.5.1** Vorab ist festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe im Sinn von BGE 141 V 281 E. 2.2 vorliegen. Der rheumatologische Gutachter hat eine Aggravation ausdrücklich ausgeschlossen.

**4.5.2** Im Rahmen der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist zunächst der Komplex Gesundheitsschädigung zu beurteilen. Gemäss Dr. med. D.\_\_\_\_\_, liegt eine Somatisierungsstörung und eine Anpassungsstörung vor. Der behandelnde Psychiater attestierte eine Dysthymie. In Bezug auf den Behandlungserfolg ist festzuhalten, dass offensichtlich erst seit dem 4. Januar 2016 eine psychiatrische Behandlung stattfand. Wobei auch diese Behandlung nicht sehr systematisch zu sein scheint und in relativ grossen zeitlichen Abständen stattfindet («es fanden vereinzelte Besprechungen und Behandlungsversuche statt»). Der letzte Termin vor dem Bericht vom 26. Juni 2017 fand am 8. Mai 2017, also rund sechs Wochen vorher statt (vgl. Bericht Dr. med. G.\_\_\_\_\_, vom 26. Juni 2017, IV-act. 220). Medikamentös wurde die Beschwerdeführerin mit Saroten, Dalmadorm und Deanxit behandelt. Als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten fallen – nebst Begleiterkrankungen mit eigenständiger invalidisierender Bedeutung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) – Beschwerden in Betracht, welchen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (vgl. BGE 143 V 281 E. 8.1). Als massgebende Komorbidität besteht gemäss den Experten eine Fibromyalgie, ein Zervikovertebralsyndrom, eine Becker-Zyste und Osteopenie. Diese Beschwerden haben gemäss der Einschätzung des rheumatologischen Gutachters keine eigenständige invalidisierende Wirkung. Es ist indes davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der verspürten Schmerzen schneller ermüdet und lediglich körperlich leichte Tätigkeiten ausüben kann.

**4.5.3** Anhaltspunkte dafür, dass die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ihr funktionelles Leistungsvermögen einschränkt, ergeben sich aus den medizinischen Unterlagen nicht. Der psychiatrische Experte hat keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung gefunden (BGE 141 V 281 E. 4.3.2).

**4.5.4** Der Komplex «sozialer Kontext» (BGE 141 V 281 E. 4.3.3) zeigt, dass die Beschwerdeführerin über mobilisierbare Ressourcen verfügt (gute Beziehung zum Ehemann und den Töchtern sowie den Enkeln). Es liegt kein sozialer Rückzug vor. Im Sommer verbringt die Beschwerdeführerin jährlich ungefähr einen Monat Ferien in ihrer Heimat K. \_\_\_\_\_

**4.5.5** In der Kategorie «Konsistenz» ist in Bezug auf die Einschränkung des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, im Haushalt Arbeiten zu verrichten. Für die schweren Arbeiten erhält sie Unterstützung von ihrem (mittlerweile pensionierten) Ehemann. Sie geht mit dem Hund spazieren und spielt oft mit den Enkeln. In Bezug auf den ebenfalls zur Konsistenz gehörende Indikator „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zwar angeblich wöchentlich Physiotherapie, Lymphdrainage oder Osteopathie in Anspruch nimmt, eine konsequente psychiatrische Behandlung jedoch offenbar erst seit 2016 verfolgt wurde.

**4.5.6** Insgesamt ist festzustellen, dass die Vorinstanz die Beschwerdeführerin zwar separat rheumatologisch und psychiatrisch hat abklären lassen und auch eine internistische Beurteilung bei der behandelnden Ärztin bei den Akten ist, dass indes eine fachärztliche polydisziplinäre Beurteilung (rheumatologisch, psychiatrisch und internistisch), welche die bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Beschwerden in ihrer Gesamtheit hinreichend erfasst und würdigt, nicht vorgenommen worden ist. Die medizinischen Akten genügen insbesondere den Anforderungen an eine Indikatorenprüfung nicht, da sich lediglich Dr. med. E. \_\_\_\_\_, nicht aber Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zu den Indikatoren geäußert hat. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ des RAD hatte dies in ihrer Stellungnahme vom 24. Juli 2017 bereits zu Recht bemängelt, zumal angesichts der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Beschwerden eine Prüfung der Indikatoren durch den (untersuchenden) Psychiater unerlässlich ist. Eine stellvertretende Beurteilung der Indikatoren durch das Expertengremium, wie sie im vorliegenden Fall gemacht wurde, ersetzt indes die Beurteilung durch die untersuchenden Gutachter nicht, da diese Indikatorenprüfung den Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht genügt.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass vorliegend eine interdisziplinäre fachärztliche Beurteilung (rheumatologisch, psychiatrisch und internistisch) fehlt, welche die vorhandenen Beschwerden hinreichend und um-

fassend würdigt und unter Berücksichtigung der von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung geforderten Standardindikatoren die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt.

**4.6** Die Beschwerdeführerin beantragte im Rahmen ihrer Beschwerde im Eventualantrag die Durchführung einer pluridisziplinären Begutachtung.

**4.6.1** Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurückweisen. So hat es erkannt, dass es zwar nicht angebracht ist, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen, doch drängt es sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

**4.6.2** Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die IVSTA im Lichte der dargelegten Rechtsprechung aus nachfolgenden Gründen ausnahmsweise möglich. Zu beachten sind insbesondere die Ausführungen des Bundesgerichts im hiervor zitierten BGE 137 V 210, wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege. Im Rahmen der de lege lata gegebenen Organisation dränge es sich vielmehr auf, das drohende Defizit dort durch gerichtliche Expertisen auszugleichen, wo die Gerichte bei der Würdigung des Administrativgutachtens im Kontext der gesamten Aktenlage zum Schluss kommen, weitere Abklärungen seien notwendig (BGE 137 V 210 E. 4.2).

**4.6.3** Hier liegen zwar mehrere vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigende Berichte im Recht, die jedoch eine abschliessende Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit nicht zulassen. Eine Beurteilung ohne eingehende Diskussion der die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Faktoren und ohne die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens ist im vorliegenden Fall nicht zulässig. Die vorliegende Konstellation hätte zwangsläufig zu einer Präzisierung der vorhandenen Unterlagen führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung respektive -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären (so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der Aktenlage der Gesundheitszustand und demnach auch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht abschliessend beurteilt werden kann, ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 22. März 2018 ist aufzuheben. Die Sache ist zur Durchführung der notwendigen medizinischen Abklärungen und Prüfung des Leistungsanspruchs an die Vorinstanz zurückzuweisen.

## **5.**

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

**5.1** Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen.

**5.2** Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen

(Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 2 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Die Spesen werden aufgrund der tatsächlichen Kosten ausbezahlt (Art. 11 Abs. 1 VGKE).

Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat eine Kostennote eingereicht, mit welcher er insgesamt ein Honorar von Fr. 6'668.20 (27 Stunden à Fr. 240.- und Barauslagen in der Höhe von Fr. 194.20) geltend gemacht hat. Dabei wurden diejenigen Aufwendungen aufgeführt, die seit der Rückweisung der Sache mit Urteil B-6300/2013 vom 3. Mai 2016 des Bundesverwaltungsgerichts angefallen sind. Es handelt sich dabei namentlich um Aufwendungen seit dem 10. Oktober 2016. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im vorliegenden Verfahren lediglich Aufwendungen zu entschädigen sind, die in einem direkten Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht stehen. Praxisgemäss gehören dazu eine Besprechung mit der Beschwerdeführerin sowie die darauffolgende Beschwerdeerhebung und die weiteren Eingaben und damit zusammenhängenden Aufwendungen im Beschwerdeverfahren. Vorliegend sind somit erst die seit dem 6. April 2018 (Empfang der Verfügung betreffend IV-Rente) geltend gemachten Stunden zu berücksichtigen. In der (grundsätzlich) zu berücksichtigenden Zeitspanne ab dem 6. April 2018 sind indes noch Aufwendungen genannt, die im Wesentlichen aus Korrespondenz und Telefonaten mit der Rechtsschutzversicherung bestehen, die somit ausserhalb des vorliegenden Verfahrens angefallen sind und demnach ebenso wenig zu berücksichtigen sind. Seit dem 6. April 2018 sind somit gemäss der (im Sinne der vorstehenden Ausführungen berichtigten) Honorarnote noch 13,80 Stunden à Fr. 240.- sowie 0,1 Stunden à Fr. 180.-, insgesamt somit Fr. 3'330.- zu entschädigen. Gemäss Art. 11 Abs. 1 VGKE sind die tatsächlichen Auslagen zu vergüten, weshalb die geltend gemachten pauschalen Auslagen von

3 % des gesamten Honorars grundsätzlich nicht zulässig sind, sofern – wie hier – keine besonderen Verhältnisse vorliegen (vgl. Art. 11 Abs. 3 VGKE). Mit Blick auf die umfangreichen Akten und die detaillierte Honorarnote, welche den angefallenen Aufwand gut nachvollziehbar macht, ist jedoch davon auszugehen, dass die geltend gemachten Auslagen für Porto, Telefon und Kopien in der Höhe von Fr. 194.20 in etwa den tatsächlichen Kosten entsprechen dürften, sodass die Parteientschädigung in diesem Punkt in der geltend gemachten Höhe zuzusprechen ist (vgl. Urteil des BVGer C-334/2018 vom 9. Dezember 2019 E. 6.2). Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'330.- zuzüglich Auslagen von Fr. 194.20, also insgesamt Fr. 3'524.20, zuzusprechen ist.

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

#### **1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. März 2018 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese im Sinn der Erwägungen den Sachverhalt ergänzt und über den Anspruch der Beschwerdeführerin erneut verfügt.

#### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zurückerstattet.

#### **3.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'524.20 zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

**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 Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: