



Urteil vom 17. Dezember 2018

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Caroline Bissegger,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A._____, (Portugal),
vertreten durch Dr. iur. Barbara Wyler,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf Leistungen der IV;
Verfügung IVSTA vom 2. Mai 2016.

Sachverhalt:**A.**

A.a A._____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin), geboren am (...) 1965, portugiesische Staatsangehörige mit Wohnsitz in (...), Portugal, verheiratet, Mutter dreier Kinder mit Jahrgang 1983, 1985 und 1989, arbeitete von April 1997 bis Dezember 2013 mit Unterbrüchen in der Schweiz als Reinigungskraft (Hilfsarbeiterin) und leistete in dieser Zeit Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

A.b Seit 14. November 2013 wurde sie wegen einer Polyarthritits zu 100% arbeitsunfähig geschrieben und meldete sich am 19. Februar 2014 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons B._____ (nachfolgend: SVA B._____) zum Bezug einer Invalidenrente an (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [IV-act.] 1, 9, 10, 24 S. 4). Die SVA B._____ tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Am 4. Juni 2014 begutachtete Dr. C._____, Facharzt für Innere Medizin, im Auftrag des Krankentaggeldversicherers die Versicherte persönlich und schloss auf eine volle Arbeitsfähigkeit ab 5. Juli 2014 (IV-act. 27 S. 3 ff.). Die SVA B._____ veranlasste ihrerseits eine Begutachtung der Versicherten im Zentrum D._____; dieses erstattete sein Gutachten am 5. August 2015 (IV-act. 60). Die Gutachter hielten in ihrer Beurteilung fest, die Versicherte sei weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Trotz der gestellten Diagnosen sei es ihr zumutbar, wieder zu 100% als Reinigungskraft zu arbeiten, das gleiche gelte für alle anderen Verweistätigkeiten.

A.c Mit Vorbescheid vom 25. September 2015 teilte die SVA B._____ der Versicherten ihre Absicht mit, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 63). Dagegen erhob die Versicherte am 30. Oktober 2015 Einwand und verwies zur Begründung auf eine ausstehende Stellungnahme des behandelnden Psychiaters (IV-act. 66). Dessen ungeachtet erliess die SVA B._____ am 3. November 2015 eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung (IV-act. 68). Am 9. November 2015 ersuchte die Versicherte um Rücknahme der Verfügung (IV-act. 70); diesem Begehren kam die SVA B._____ mit Verfügung vom 16. November 2015 nach (IV-act. 72).

A.d Am 8. Dezember 2015 nahm die psychiatrische Gutachterin des D._____, Dr. E._____, Stellung zur nachgereichten Stellungnahme

von Dr. F. _____, behandelnder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. November 2015 (IV-act. 69, 74). Am 2. Mai 2016 schliesslich eröffnete die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) der inzwischen nach Portugal übersiedelten Versicherten (IV-act. 75) die Abweisung ihres Rentenbegehrens (IV-act. 78). Am 19. Mai 2016 stellte die SVA B. _____ der Versicherten die Vorakten zur Einsichtnahme zu (IV-act. 80).

B.

B.a A. _____, vertreten durch Dr. iur. Barbara Wyler, erhob am 2. Juni 2016 Beschwerde gegen die Verfügung der IVSTA vom 2. Mai 2016 (Beschwerdeakten [B-act.] 1). Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung und die erneute interdisziplinäre Begutachtung durch eine andere Gutachterstelle. Eventualiter sei das D. _____-Gutachten zu überarbeiten – insbesondere die psychiatrische Teilbegutachtung – unter erneuter Anhörung der Beschwerdeführerin. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

B.b In ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2016 an die IVSTA teilte die SVA B. _____ mit, sie verzichte auf eine Vernehmlassung. Die IVSTA ihrerseits beantragte mit Vernehmlassung vom 1. Juli 2016 die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (B-act. 4).

B.c Am 4. August 2016 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück. Der Instruktionsrichter erhob daraufhin mit Zwischenverfügung vom 16. August 2016 einen Kostenvorschuss von Fr. 800.–, der am 26. August 2016 fristgerecht geleistet wurde (B-act. 8, 9, 13).

B.d Mit Replik vom 22. August 2018 rügte die Beschwerdeführerin eine Verletzung der Mitwirkungspflicht der Vorinstanz, hielt daran fest, dass akutenkundig degenerative Veränderungen der Gelenke, ein funktioneller Tremor an der rechten Hand, eine rezidivierende depressive Störung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorlägen und bestätigte ihre Anträge (B-act. 11).

B.e In ihrer Duplik vom 29. September 2016 hielt die SVA B. _____ fest, die Replik enthalte keine neuen, relevanten Vorbringen. Es werde deshalb an der angefochtenen Verfügung und am Antrag auf Beschwerdeabweisung festgehalten. Die IVSTA unterstützte mit Duplik vom 3. Oktober 2016 diese Anträge (B-act. 16).

B.f Mit Zwischenverfügung vom 12. Oktober 2016 brachte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin die Duplik zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel ab (B-act. 17).

C.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung notwendig – in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

1.3 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtene Verfügung vom 2. Mai 2016 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben (Art. 40 Abs.1 Bst. a IVV [SR 831.201]). Verlegt eine versicherte Person

während des Verfahrens ihren Wohnsitz ins Ausland, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über (Art. 40 Abs. 2^{quater} IVV).

2.2 Zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung bei der SVA B. _____ am 19. Februar 2014 hatte die Beschwerdeführerin Wohnsitz in (...) im Kanton B. _____ (IV-act. 1). Anfangs 2016 kehrte sie nach (...), Portugal, zurück (IV-act. 75). Die Abklärungen wurden daher zu Recht von der SVA B. _____ vorgenommen und der Rentenentscheid im Mai 2016 durch die zwischenzeitlich zuständig gewordene IVSTA eröffnet.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist portugiesische Staatsangehörige und wohnt in Portugal, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 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 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 abgelöst worden.

3.2 Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

3.3 Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Portugal und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah bereits Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

3.4 Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1-2.4).

4.

4.1 In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 2. Mai 2016) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Nach Verfügungserlass verfasste ärztliche Berichte können berücksichtigt werden, wenn sie (rückwirkend) Bezug auf den – bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden – gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin nehmen, somit mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und allenfalls geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b).

4.2 Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist in Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin ihr Gesuch am 19. Februar 2014 eingereicht hat und ein Rentenanspruch frühestens ab August 2014

(Art. 29 Abs. 1 IVG) in Frage stehen kann, auf die seit dem 1. Januar 2012 gültigen Fassungen gemäss dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision abzustellen (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

4.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie die Beschwerdeführerin – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

4.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

5.

5.1 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 die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

5.2 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer

Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

5.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

5.4 Hinsichtlich 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 Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). 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 Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, 2009, Art. 43 Rz. 35).

6.

6.1 Unstreitig erfüllt die Beschwerdeführerin die Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (IV-act. 9 f.). Im vorliegenden Verfahren bleibt streitig und ist vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Ausrichtung einer Invalidenrente verneint hat, weil sie trotz gesundheitlichen Einschränkungen nach wie vor sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft (Hilfsarbeiterin) als auch in einer angepassten Verweistätigkeit ohne Einschränkungen arbeitsfähig sei.

6.2 In den Vorakten liegen Berichte der behandelnden Ärzte aus dem Zeitraum 2006 bis November 2015 sowie ein Gutachten vom 4. Juni 2014 von Dr. C._____, Facharzt für Innere Medizin, im Auftrag des Krankentaggeldversicherers. Diese erwähnen aus *somatischer* Sicht im Wesentlichen Rückenprobleme (chronisches Lumbovertebralsyndrom, Diskusprotrusionen LWS, kleine mediolaterale linksseitige Diskushernie L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression, seronegative Spondylarthropathie), Knieprobleme (mediale Gonarthrose rechts/beginnend links, diskrete Degeneration des Innenmeniskus-Hinterhorns am linken Knie), eine chronische Polyarthritits (an Grosszehengrundgelenk rechts, einzelnen Fingergelenken, beiden Handgelenken, den Acromioclavicular-Gelenken beider Schultern, den Kniegelenken beidseits), ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom, ein Tremor der rechten Hand ungeklärter Genese, ein rezidivierender Harnwegsinfekt

infolge Immunsuppression, eine Adipositas per Magna sowie ein kleines Aneurysma der Arteria communicans ohne Rupturgefährdung. Aus *psychiatrischer* Sicht werden genannt: eine Depression beziehungsweise mittel- bis schwergradig depressive Episoden, eine Fibromyalgie sowie eine generalisierte Angststörung (IV-act. 15 S. 8; 16; IV-act. 17 S. 4, 9-13; IV-act. 19 S. 6; IV-act. 24 S. 8, 12, 14, 16, 19, 21, 24; IV-act. 27 S. 8; IV-act. 29 S. 7-8; IV-act. 33 S. 3; IV-act. 35; IV-act. 37 S. 1, 8; IV-act. 39 S. 9; IV-act. 55 S. 3; IV-act. 58 S. 4).

6.3 Die SVA B._____ erachtete eine Begutachtung durch eine MEDAS in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie als erforderlich, nachdem ihr medizinischer Dienst am 2. September 2014 das Gutachten durch Dr. C._____ wie folgt würdigte: „Die medizinischen Zusammenhänge und die Schlussfolgerungen wurden knapp, nicht plausibel und nicht rechtsgenügend dargestellt, die Vorbefunde wurden nicht ausreichend gewürdigt“ (IV-act. 29 S. 7-8).

Die persönliche Begutachtung im D._____ erfolgte am 11. und 12. Mai 2015, das Gutachten selber datiert vom 5. August 2015 (IV-act. 60). Darin hielten die Dres. H._____, Facharzt für Rheumatologie FMH, I._____, Facharzt für Neurologie FMH, E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Zertifizierte Medizinische Gutachterin SIM, sowie J._____, Facharzt für Innere Medizin FMH, Zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM, keine Diagnosen *mit* Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Als Diagnosen *ohne* Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein Fibromyalgiesyndrom, eine beginnende Gonarthrose rechts, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen, ohne Anhaltspunkte für eine Kompression neuraler Strukturen, einen funktionellen Tremor an der rechten Hand, eine Adipositas Grad II/WHO (BMI 39.1 kg/m²) teilweise iatrogen bei langjähriger Steroidtherapie und grenzwertiger arterieller Hypertonie, sowie eine leichtgradige depressive Episode (F32.0). In ihrer Beurteilung führten sie aus, aus allgemein-ärztlicher Sicht präsentiere sich eine deutlich adipöse Versicherte, wahrscheinlich wegen hoch dosierter Steroidtherapie, jedoch ohne Hinweise auf Folgeerscheinungen im Sinne eines metabolischen Syndroms. Es gebe keine Hinweise für eine Links- oder Rechtsherzinsuffizienz oder peripher-arterielle Verschlusskrankheit, es liege keine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung vor. Der restliche internistische Status sei unauffällig. Aus rheumatologischer Sicht gebe es keine Hinweise auf die zuvor diagnostizierte seronegative Spondylarthropathie (Befundung: frei und schmerzlos bewegliche Wirbelsäulen-Abschnitte, ohne spondylogene oder

radikuläre Symptome, degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, keine schmerzhaften Bewegungseinschränkungen der stammnahen und peripheren Gelenke ausser Kniegelenk und Grosszehengrundgelenk rechts). Die Tenderpoints sprächen eindeutig für eine Fibromyalgie, ein entzündlich-rheumatisches Geschehen sei auszuschliessen, weshalb rheumatologisch eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe. Der neurologische Gutachter hielt aus seiner Warte fest, die Untersuchung sei bis auf einen Tremor am rechten Arm und Hand vollständig unauffällig. Es bestünden keine Hinweise auf eine radikuläre Ausfallsymptomatik oder Schmerzsymptomatik. Zudem liege der Tremor seit 2012 angeblich in unverändertem Ausmass vor, was für eine funktionelle Genese spreche und keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit aufweise. Die psychiatrische Gutachterin hielt fest, es bestünden keine Hinweise auf frühkindliche Entwicklungsstörungen oder Persönlichkeitsfehlentwicklungen. Die Versicherte habe im Mai 2014 eine ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. F. _____ aufgenommen. Der Aufenthalt in der Klinik K. _____ (1. September bis 28. Oktober 2014) habe ihr gut getan, seither gehe es ihr psychisch besser, auch seit der Medikation mit Cymbalta. Symptome wiesen auf eine leichtgradige depressive Episode hin (Schlafstörungen, vermindertes Selbstvertrauen, schnellere Erschöpfbarkeit, eher gedrückte Grundstimmung); die Versicherte sei aber nicht mehr sozial zurückgezogen, könne sich freuen, Interessen zeigen, habe keine Suizidgedanken. Auf der Hamilton Depressionsskala weise die Versicherte 15 Punkte auf, was für eine leichtgradige Depression spreche. Es liege keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, da keine emotionalen Konflikte oder psychosozialen Belastungsfaktoren bei Schmerzbeginn bestünden/bestanden hätten, zum anderen sei kaum ein Leidensdruck im Gespräch ersichtlich, die Schmerzen stünden eher im Hintergrund. Die Versicherte sei aus somatischer Sicht nie dauerhaft in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Aus gutachterlicher Sicht bestünden insbesondere keine Hinweise für die postulierte seronegative Spondylarthropathie; dafür spreche auch das bisherige Nichtansprechen auf die Therapierung mit Spiricort, Simponi, MTX, später Actemra. Dazu sei auch auf das Gutachten von Dr. C. _____ und das Ganzkörperzintigramm von November 2014 zu verweisen, das nur entzündliche Veränderungen an bereits degenerativ veränderten Gelenken gezeigt habe. Auch aus psychiatrischer Sicht sei eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen. Die Versicherte gebe selber an, dass es ihr seit Beginn der Behandlung mit Cymbalta und vor allem nach Austritt aus der Psychiatrischen Klinik K. _____ psychisch viel besser gehe. Der letzte Bericht von Dr. F. _____ vom 28. April 2015 sei aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde nicht nachvollziehbar. Im heutigen

Untersuchungsgespräch beschreibe die Versicherte deutlich weniger Symptome. Unter Umständen hänge die Diskrepanz damit zusammen, dass Dr. F._____ die Versicherte seit Mai letzten Jahres behandelt habe und sie damals überwiegend wahrscheinlich mittelgradig bis schwer depressiv gewesen sei. Aktuell erfülle sie nur noch die diagnostischen Kriterien einer leichtgradigen Depression ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei damit weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Trotz der gestellten Diagnosen wäre es ihr zumutbar, wieder zu 100% als Reinigungskraft zu arbeiten, das gleiche gelte für alle anderen Verweistätigkeiten.

6.4 Die Beschwerdeführerin macht weitgehende Mängel in der Begutachtung im D._____ geltend und beantragt im Wesentlichen die Wiederholung der polydisziplinären Begutachtung in einer anderen MEDAS.

In der Begründung rügt sie, die *rheumatologische* Beurteilung des D._____ sei gestützt auf die Stellungnahme des Rheumatologen Dr. L._____ nicht nachvollziehbar: eine entzündlich-rheumatische Erkrankung könne tatsächlich ausgeschlossen werden, aber die relevanten degenerativen Veränderungen seien ebenfalls zu berücksichtigen (es bestehe eine klare Aktivität gemäss szintigraphischer Untersuchung vom 13.11.2014); die Originalbefundung und die Bildgebung seien mit zu berücksichtigen. Eine Untersuchung müsse die Arbeitssituation mitberücksichtigen (es habe keine statische Untersuchung zu erfolgen); zumindest sei eine Belastungstestung vorzunehmen. Schleierhaft sei, wie eine Polyarthrose, eine leichte-mittelgradige Depression und eine Fibromyalgie in der Gesamtschau keine Einschränkungen ergäben. Es fehle eine kritische Auseinandersetzung des rheumatologischen Gutachters mit den Vorberichten und radiologischen Ergebnissen. In *neurologischer* Hinsicht habe sich der Gutachter zu wenig mit dem starken Tremor an der rechten Hand auseinandergesetzt; es habe auch keine EMG-Ableitung zur genaueren Bestimmung der Frequenz des Tremors und zu dessen Ursache stattgefunden. Die Schlussfolgerung, dass der Tremor keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe, sei deshalb unbrauchbar. Die Beschwerdeführerin sei für die auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einzig zumutbaren manuellen Arbeiten wegen des Tremors nicht einsetzbar. Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. F._____ vom 15. November 2015 sei auch das *psychiatrische* Teilgutachten ohne Beweiswert: es sei eine ungenügende Anamnese- und Befunderhebung erfolgt, die Befunde würden damit verzerrt, das Gutachten enthalte Widersprüche zu eigenen Bewertungen und keine angemessene Auseinandersetzung mit früheren Beurteilungen und

Diagnosen. Seit 2012 bestünden klare Anzeichen einer zunächst somatisch imponierenden Schmerzerkrankung mit zunehmender Ausdehnung auf den ganzen Körper und Leitsymptomen einer chronischen depressiven Verstimmung mit zahlreichen Symptomen. Auf gängigen psychometrischen Skalen würden pathologische Werte erreicht (Hamilton Depressionskala: 22-32; Beck-Depressions-Inventar: 22-28), die Versicherte erfülle damit regelmässig die Kriterien für eine mittel- bis schwergradige depressive Störung. Es könne auf verschiedene Vorgutachter verwiesen werden: die Psychiatrische Klinik K._____, das Rheuma- und Schmerzszentrum M._____, die Klinik N._____ und auf Dr. F._____ selbst. Die Befundung enthalte zudem kaum wörtliche Zitate oder genaue situative Beschreibungen. Eine deutliche Besserung mit Austritt aus der Klinik K._____ sei tatsachenwidrig. Der soziale Rückzug bestehe weiterhin deutlich, eine Verbesserung bestehe nur hinsichtlich nicht mehr vollständigen Rückzugs ins eigene Zimmer. Weiterhin werde der soziale Kontakt ausserhalb der eigenen Familie vermieden. Es bestünden keine eigenen Interessen. Die Exploration der Hirnleistungen sei unklar, zumal Einschränkungen nach wie vor bestünden. Unklar sei auch, weshalb trotz klaren Befunden keine mittel- bis schwergradige Depression bestätigt werde. Anamnestisch festgehaltene Belastungsfaktoren (Trennung von den Kindern, Invalidisierung des Ehemannes, eigene Arbeitseinschränkungen) seien gar nicht oder ungenügend bewertet worden. Eine erstmalige psychische Dekompensation sei in den Jahren 2008/2009 erfolgt, nach Arbeit in einem Restaurant mit ausbeuterischem Patron und betrügerischen Anstellungsverhältnissen; eine Rückkehr in den Arbeitsprozess sei erst nach einem halben Jahr möglich gewesen. Dies sei im Gutachten nicht erwähnt worden. Subjektiv erlebtes Unrecht werde im Gutachten nicht korrekt gewürdigt. Es erfolge eine Verstärkung der Pathologie durch tiefgreifende Verunsicherung im Selbstwert, zudem liege eine Selbstbildverzerrung vor. Zudem unterhalte die Schmerzstörung sozusagen die depressive Symptomatik; das Gutachten diskutierte dies nicht. Es liege entgegen der gutachterlichen Aussage eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor: ein andauernder und quälender Schmerz sei gegeben. Drei rheumatische Vorgutachter hätten das Vorliegen somatischer Befunde bejaht. Zudem bestehe ein quälendes Schmerzerleben entgegen der gutachterlichen Aussage. Unbeachtet sei die Haltung geblieben, Aussenstehenden keine Schwäche zeigen zu wollen. Unbestrittenermassen habe die Störung eine beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe oder Unterstützung ausgelöst. Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei zudem kein gängiges Manual berücksichtigt worden. Die vom Gutachter genann-

ten Einschränkungen differierten deutlich von in gängigen Manualen genannten Einschränkungen, besonders eklatant sei dies bei der Durchhaltetätigkeit unter körperlicher Belastung, zudem falle es der Beschwerdeführerin ausgesprochen schwer, selbständig Arbeitsabläufe auf sinnvolle Weise zu strukturieren. Auch die Umstellungsfähigkeit komme nur verzögert in Gang, aber auch die Fähigkeit, zu Dritten problemlos Kontakt aufzunehmen oder angemessen zu kommunizieren. Gemäss Mini ICF-P-Rating bestünden derart gravierende Einschränkungen, dass eine schwere bis vollständige Funktionseinbusse für eine Mehrzahl von Arbeits- und Alltagsaktivitäten bestehe. Als Gesundheitsschädigung bestünden seit Jahren schmerzhaft Veränderungen am Bewegungsapparat. Gleichzeitig liege eine komorbide depressive Störung vor, anamnestisch seit mindestens zwei Jahren in mittel- bis schwergradiger Ausprägung. Das damit zusammenhängende Schamgefühl führe zu klarem sozialem Rückzug. Die Sache sei deshalb zu erneuter polydisziplinärer rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Begutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Berücksichtigung der vom Bundesgericht festgelegten Standardindikatoren. Danach habe die IVSTA neu zu verfügen. Eventualiter sei das D. _____-Gutachten, unter erneuter Anhörung der Beschwerdeführerin, vollständig neu zu überarbeiten, insbesondere das psychiatrische Teilgutachten.

6.5 In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 8. Dezember 2015 (IV-act. 74) zu den im Einwand erhobenen Vorwürfen widersprach Dr. E. _____ dem Vorwurf der ungenügenden Anamneseerhebung, es sei eine Dolmetscherin beigezogen worden und die Wiedergabe sei korrekt und umfangreich erfolgt. Gemäss Arztbericht vom 13. November 2014 (Dr. O. _____, Klinik K. _____) sei die Wiederaufnahme der Reinigungstätigkeit denkbar, schrittweise, im Rahmen einer Wiedereingliederungsmassnahme. Aktuell sei aber ein Arbeitsbeginn psychiatrischerseits noch nicht möglich und müsste ambulant eruiert werden. Falsch sei ihre angebliche Aussage, dass vier bis fünf Symptome für eine mittelgradige Depression genügten. Vor dem Bericht von Dr. F. _____ von April 2015 werde nirgends eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, auch nicht in der Klinik K. _____. Er begründe dies nicht wirklich. Ihres Erachtens liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht vor, was sie im Teilgutachten begründet habe. Der Zusammenhang mit dem Unfall des Ehemannes scheine weit hergeholt (im Untersuchungsgespräch habe sich die Versicherte nicht abweichend geäussert). Sie lege den Schmerzbeginn zudem klar ins 2012.

Obwohl der Einwand der Beschwerdeführerin vom 30. Oktober 2015 mit Verweis auf die Stellungnahme von Dr. L._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 14. Oktober 2015 (IV-act. 66) auch eine fundierte Kritik zur somatischen Beurteilung des D._____, enthält, fehlt diesbezüglich (notabene) jegliche Stellungnahme des D._____.

6.6 Übereinstimmend mit der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass das Gutachten des D._____ die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht erfüllt.

6.6.1 Die Gutachter schliessen zwar aufgrund der Schmerzempfindlichkeit der Beschwerdeführerin in allen Tenderpoints auf eine Fibromyalgie (nicht entzündlich bedingtes Schmerzsyndrom mit chronischen Weichteilbeschwerden und häufig assoziierter Begleitsymptomatik wie Erschöpfung, Schlafstörungen, Magen-Darm-Störung, Schwindelgefühl sowie affektiven Störungen wie Depression und Angst; vorwiegend gewertet als rheumatologische Erkrankung, als diagnostische Restkategorie für rheumatologisch nicht erklärbare multilokuläre Schmerzen; vgl. <https://www.psychyrembel.de/Fibromyalgiesyndrom/K07RS/doc/> abgerufen am 12.10.2018), halten aber gleichzeitig fest, ein entzündlich-rheumatisches Geschehen sei auszuschliessen, weshalb rheumatologisch eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe. Diese Begründung vermag nicht zu überzeugen und erscheint vielmehr in sich widersprüchlich. Der Rheumatologe schliesst des Weiteren gestützt auf die erhobenen Befunde (s. dazu E. 6.3), dass keine seronegative Spondylarthropathie vorliege. Dass die Magnetresonanztomographie vom 14. November 2012 (IV-act. 17 S. 11) sowie verschiedene Arztberichte (IV-act. 15 S. 8; IV-act. 16; IV-act. 17 S. 4; IV-act. 19 S. 6; IV-act. 24 S. 12, 14, 16, 19, 24; IV-act. 58 S. 4) spondylarthrotische Veränderungen bestätigen und die am 13. November 2014 vorgenommene Skelettszintigraphie (IV-act. 33.3-4) klar entzündlich aktivierte Gelenkprozesse an verschiedensten Gelenken zeigt (rechtes Grosszehengrundgelenk, einzelne Fingergelenke, Handgelenke beidseits, Acromioclavicular-Gelenke beidseits und Kniegelenke beidseits), wird von ihm nicht diskutiert. In der eigenen Befundung der Gelenke der oberen Extremitäten (IV-act. 60 S. 27-28) werden vielmehr *keine* pathologischen Befunde genannt, in der Gesamtwürdigung aber entzündliche Veränderungen „an den bereits degenerativ veränderten Gelenken“ bestätigt (IV-act. 60 S. 48). Auch diese Beurteilung erweist sich damit als mangelhaft, worauf die Beschwerdeführerin zu Recht hinweist.

6.6.2 In der neurologischen Begutachtung hält der Gutachter explizit fest, dass keine radikuläre Symptomatik vorliege. Den Akten ist jedoch eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule und des Iliosakralgelenks vom 14. November 2012 zu entnehmen, die eine mässige foraminale Enge beidseits lumbosakral mit möglicher Wurzelirritation L5 beidseits erwähnt (IV-act. 17 S. 11). Im Bericht der Klinik N. _____ vom 6. November 2013 erwähnt Dr. P. _____ im Zusammenhang mit der diagnostizierten leichtgradigen Fazettalgie L5/S1 rechtsseitig das Angebot, bei Schmerzexazerbationen könne die Klinik eine Infiltration L5/S1 rechtsseitig durchführen (IV-act. 24 S. 16-17). Darauf wird im neurologischen Teilgutachten mit keinem Wort eingegangen. Bezüglich des erwähnten Tremors ist mit dem Gutachter zu schliessen, dieser habe nicht ohne weiteres Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, soweit der Gutachter bei Lenkung der Aufmerksamkeit auf den linken Arm oder einer Schriftprobe mit links eine Sistierung des Tremors feststellen konnte und eine Schriftprobe mit der rechten Hand „gut lesbar“ sei und beim Linienziehen erst ab 20 cm zugenommen habe. Nicht beachtet wurde aber die Frage, ob bei putzender Tätigkeit mit den Händen trotz entzündlicher Prozesse an einzelnen Fingergelenken und den Handgelenken beidseits (IV-act. 33 S. 3) beziehungsweise „entzündlicher Veränderungen an den bereits degenerativ veränderten Gelenken“ gemäss Ganzkörperszintigramm von November 2014 (IV-act. 60 S. 48) zur Reinigung mit der rechten Hand noch genügend Druck ausgeübt und eine Arbeitsfähigkeit ohne funktionelle Einschränkungen bejaht werden kann. Die Ziffer 7.5 „Festlegung des Beginns und des weiteren Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit unter kritischer Würdigung der vorliegenden Arztberichte“ enthält diesbezüglich keine Aussagen.

6.6.3 Hinsichtlich der *psychiatrischen* Beurteilung schliesslich ist mit der Beschwerdeführerin auf eine deutlich unzureichende Berücksichtigung abweichender ärztlicher Beurteilungen zu schliessen. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren sind stationäre Aufenthalte der Beschwerdeführerin vom 5. bis 24. Mai 2014 in der Klinik N. _____ (Arztbericht Dr. Q. _____; nicht aktenkundig, erwähnt in IV-act. 27 S. 4) und vom 1. September bis 28. Oktober 2014 in der Klinik K. _____, Psychiatrische Dienste (IV-act. 33 S. 5; IV-act. 35; IV-act. 37), und fachärztliche Behandlungen seit Mitte 2014 durch Dr. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Dezember 2014, (IV-act. 39 S. 9), 28. April 2015 (IV-act. 55 S. 3) und 15. November 2015 (IV-act. 69) aktenkundig. Sowohl in der ambulanten als auch der stationären Behandlung werden der Beschwerdeführerin seitens der Fachärzte eine mittelgradige bis schwere de-

pressive Episode attestiert und sind die entsprechenden Befunde aktenkundig (Hoffnungslosigkeit, Freudlosigkeit, schwere Ein- und Durchschlafstörungen, reduzierter Appetit mit emotionaler instabiler Komponente und latenter Suizidalität, sehr schwankende emotionale Zustandsbilder, hoher Bedarf an rascher Zuwendung und geringe Frustrationstoleranz [IV-act. 35 S. 2]). Auch in den Berichten des behandelnden Rheumatologen Dr. L. _____, Rheuma- und Schmerzzentrum M. _____, sind Hinweise auf eine schwere Depression mit Angsterkrankung (Bericht vom 10. Juni 2015; IV-act. 58 S. 4) beziehungsweise eine leichte-mittlere Depression und Fibromyalgie (Bericht vom 14. Oktober 2015; IV-act. 66 S. 19) zu entnehmen. Ungeachtet dessen schliesst die psychiatrische Gutachterin des D. _____ (aktuell) auf eine leichtgradige depressive Episode.

Es kann aus fachlicher Sicht nicht genügen und widerspricht auch den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGP vom 16. Juni 2016 (Ziff. 6.3: „Der Prozess der Diagnosestellung beinhaltet eine Integration dieser Informationen, wobei Diskrepanzen zu berücksichtigen und hinsichtlich ihrer Bedeutung zu interpretieren sind. Hierdurch beschränkt sich der Gutachter auf eine aus seiner Sicht belegte Befundlage. [...] Bei massiv anderslautender Beurteilung gegenüber dem aktuell behandelnden Arzt empfiehlt es sich, eine fremdanamnestiche Auskunft bei diesem einzuholen“), allein aufgrund der eigenen Befunderhebung auf eine deutlich abgeschwächte Form der Depression zu schliessen – was im Übrigen im Widerspruch dazu steht, dass der Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum (Mai 2014 bis November 2015) durchgehend mittel- bis schwergradige depressive Episoden attestiert werden – und festzuhalten, die abweichende ärztlichen Beurteilung vermöchten aufgrund der eigenen Befunderhebung nicht zu überzeugen. Fremdanamnestiche Auskünfte sind notabene nicht eingeholt worden. Nicht bestätigt werden kann zudem, dass die Beschwerdeführerin am 28. Oktober 2014 in deutlichem gebessertem Zustand aus der stationären Behandlung habe entlassen werden können: Im Austrittsbericht vom 19. November 2014 ist die Rede von einer leichten Besserung der chronifizierten Schmerzen, der Konzentration und Aufmerksamkeit sowie der depressiven Symptomatik. Aktuell erscheine bei Austritt wegen noch instabiler psychischer Situation ein Arbeitsbeginn noch nicht möglich; im Zeitpunkt der Entlassung habe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 35 S. 2 f.). Die Gutachterin Dr. E. _____ nimmt auch keine eingehende Diskussion eines möglicherweise variierenden Verlaufs der psychischen Erkrankung vor.

6.6.4 Schliesslich bleibt zu kritisieren, dass Dr. E. _____ in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 8. Dezember 2015 (IV-act. 74 S. 2-3) – wenn überhaupt – nur oberflächlich zu den detaillierten Sachverhaltsergänzungen und Rügen der Beschwerdeführerin in ihrem Einwand Stellung genommen und überwiegend auf ihre eigenen Feststellungen Bezug genommen hat. Eine Auseinandersetzung mit den (abweichenden) Testresultaten des behandelnden Psychiaters fehlt ebenso. Auch diesbezüglich genügt es nicht, auf die eigenen Feststellungen und eine sorgfältige Arbeitsweise zu verweisen. Schliesslich enthält die im D. _____ erfolgte Teilbegutachtung im Fachbereich Psychiatrie/Psychotherapie keine vom Bundesgericht zwischenzeitlich für Begutachtungen von Schmerzstörungen und psychiatrischen Erkrankungen als notwendig erachtete Indikatorenprüfung zur Beurteilung von Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (BGE 141 V 281, 143 V 409, 418), weshalb die Sache auch aus diesem Grund zu weiterer Begutachtung zurückzuweisen ist.

6.7 Damit erweist sich die Sachlage als von der Vorinstanz ungenügend abgeklärt, weshalb – entsprechend den Anträgen der Beschwerdeführerin – die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur ergänzenden polydisziplinären Begutachtung (Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie, Psychiatrie), unter Beachtung der in BGE 137 V 210 festgehaltenen Parteirechte und der in BGE 141 V 281 für Schmerzstörungen festgehaltenen Vorgehensweise, und anschliessend neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

6.8 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die notwendigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Gericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264). Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügbaren abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege (BGE 137 V 210 E. 4.2). Würde eine – wie vorliegend – mangelhafte Sachverhaltsabklärung respektive -würdigung durch Einho-

lung 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, auf das Gericht. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens ist daher abzusehen. Entsprechend dem Antrag der Beschwerdeführerin ist die Sache zur Einholung eines ergänzenden polydisziplinären Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen.

7.

Bei dieser Sachlage ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Verfügung der IVSTA vom 2. Mai 2016 aufzuheben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägung 6.7 und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Bei dieser Sachlage ist auf weitere Rügen der Beschwerdeführerin nicht mehr einzugehen.

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.H.), sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihr zu bezeichnendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässige hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Die obsiegende Beschwerdeführerin ist anwaltlich vertreten. Ihr ist in Berücksichtigung des als notwendig zu erachtenden Aufwandes zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'800.– (inkl. Spesen, ohne Mehrwertsteuer, die bei Wohnsitz der Beschwerdeführerin im Ausland nicht geschuldet ist [vgl. bspw. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]) zuzusprechen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 2. Mai 2016 aufgehoben und zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinne der Erwägung 6.7 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihr zu bezeichnendes Konto zurückerstattet.

3.

Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

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 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: