



Urteil vom 5. Juni 2019

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

A. _____, Österreich,
vertreten durch Ilona Zürcher, Rechtsanwältin,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung,
unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren,
Verfügung der IVSTA vom 31. Mai 2017,
Rentenanspruch,
Verfügung der IVSTA vom 16. August 2017.

Sachverhalt:**A.**

A.a A. _____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführerin oder Versicherte) wurde (...) 1963 geboren und ist schweizerische Staatsangehörige mit Wohnsitz in Österreich (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die im Beschwerdeverfahren C-5357/2017 eingereicht wurden, [*im Folgenden*: act.] 1). Sie ist mit einem Pensionär (...) verheiratet und Mutter einer Tochter (...). Die gelernte Schuhverkäuferin war vom 5. April 1988 bis zum 31. Dezember 1994 (...) als (...) Assistentin beschäftigt (act. 2, Seite 9). Sie arbeitete zuletzt vom 8. Januar 2007 bis zum 20. Juli 2012 mit einem Pensum von 30 Wochenstunden als Näherin zu einem Stundenlohn von € 8.50 brutto (act. 39, Seite 10; act. 112). Sie litt im Herbst 2012 gemäss eigenen Angaben unter „vernichtenden Schmerzen, die sie fast wahnsinnig“ machten, ehe im Dezember 2012 eine Operation an der Halswirbelsäule wegen einer zervikalen Diskushernie erfolgte (act. 189, Seite 23, 28).

A.b Die Beschwerdeführerin bezieht von der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt (*im Folgenden*: PVA) gemäss einem Bescheid vom 2. Dezember 2014 eine unbefristete Berufsunfähigkeitspension (act. 79, 113; BVGer act. 29, Beilage 39). Gemäss einem PVA-Bescheid vom 6. November 2015 bezieht sie zudem ein Pflegegeld auf der Stufe 2 (bei einem durchschnittlichen Pflegebedarf von 99 Stunden im Monat; act. 138, 208, 245, 256). Sie legte in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) von 1981 bis 1994 eine Gesamtversicherungszeit von 168 Monaten zurück (act. 77).

A.c Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: Vorinstanz oder IVSTA) wies mit rechtskräftiger Verfügung vom 2. Oktober 2013 ein erstes Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 14. Februar 2013 ab, nachdem sie im Rahmen eines Einkommensvergleichs ab 1. Juni 2013 einen Invaliditätsgrad von (rund) 21 % ermittelt hatte (act. 1, 57, 59). Dabei wurde von der uneingeschränkten Zumutbarkeit einer leichten, angepassten Verweistätigkeit ausgegangen (act. 54). Für den Haushalt ermittelte der Regionale Ärztliche Dienst der IVSTA (*im Folgenden*: RAD) aufgrund der Aktenlage einen Invaliditätsgrad von 35 % (act. 56). Die Vorinstanz sprach von einem „cas mixte“ (act. 55).

A.d Die Vorinstanz trat mit rechtskräftiger Verfügung vom 26. März 2014 auf ein zweites Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 23. Oktober 2013 nicht ein, nachdem eine anspruchserhebliche Veränderung des Invaliditätsgrads nicht glaubhaft gemacht worden war (act. 60, 74, 76).

B.

B.a Die Beschwerdeführerin, nun vertreten durch B._____, stellte mit Eingabe vom 18. Februar 2015 sinngemäss ein drittes Leistungsbegehren bei der Vorinstanz (act. 107, 108, 109). Sie reichte diverse Unterlagen ein (act. 110 ff.) und gab in den Fragebögen sinngemäss an, sie erledige den Haushalt in Arbeitsteilung mit dem Ehemann. Verschiedene Arbeiten könne sie nicht mehr selber machen. Hilfe von haushaltfremden Personen werde nicht beansprucht (act. 127, Seite 6). Sie sei seit dem letzten Arbeitstag als Näherin am 20. Juli 2012 nicht mehr erwerbstätig (act. 127). Zur (aktuellen) zeitlichen Einteilung von Erwerb, Aufgabenbereich (Haushalt) und allenfalls Freizeit im (hypothetischen) Gesundheitsfall äusserte sie sich nicht. Der RAD erachtete aufgrund der Aktenlage eine bidisziplinäre (orthopädische und psychiatrische) Begutachtung in der Schweiz als angebracht (act. 121, 122).

B.b Dr. C._____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, nannte im orthopädisch-traumatologischen Gutachten vom 1. Juni 2016 als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei einem Status nach Spondylodese HWK 5/6 mit Implantation eines Cages. Sie erwähnte weitere Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit und verneinte eine rheumatische Erkrankung. Sie führte aus, die Indikation (für die Wirbelkörperverblockung) habe sich bei einer Myelopathie ergeben, die sich postoperativ zurückgebildet habe. Die Versicherte könne aus orthopädischer Sicht körperlich leichte Tätigkeiten ohne Einschränkung verrichten. Auch die gelernte Tätigkeit als Schuhverkäuferin sollte wieder vollumfänglich möglich sein. Das Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten, häufiges Bücken, ständige Zwangshaltungen und Tätigkeiten mit ständiger Inklination oder Reklination des Kopfes sollten vermieden werden (act. 175, Seite 15, 16, 17).

B.c Dr. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stützte sich im psychiatrischen Gutachten vom 14. August 2016 auf die Akten, eine zweimalige, jeweils zweistündige Untersuchung der Beschwerdeführerin und ein Konsensgespräch mit Dr. C._____. Er nannte als psychiatrische

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine akzentuierte Persönlichkeit mit ängstlichen und abhängigen Zügen und einen Zustand nach abgeklungener Dysthymie, wobei er hier als Differenzialdiagnose eine gegenwärtig remittierte depressive Störung festhielt. Er führte aus, die Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit oder einer anderen angepassten, körperlich leichten Tätigkeit betrage 70 %. Dagegen sei die Beschwerdeführerin den Tätigkeiten als Näherin und Schuhverkäuferin aus psychischen Gründen nicht mehr gewachsen. Sie selbst erachte sich für eine körperlich leichte Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Dr. D._____ verwies bezüglich der Arbeitsfähigkeit im Haushalt auf das orthopädische Gutachten (act. 189, Seite 2, 20, 21, 33).

B.d Der RAD-Psychiater kam mit Stellungnahme vom 11. Oktober 2016 zum Schluss, auf seinem Fachgebiet würde keine funktionelle Einschränkung bestehen. Aufgrund der zahlreichen Beschwerden sei es wenig verwunderlich, dass die Beschwerdeführerin über Schmerzen klage. Diese zu beurteilen, obliege jedoch dem Somatiker. Die Diagnose einer Schmerzstörung sei aufgrund der gesunden Schmerzbewältigung (ohne übermäßige Schmerzfokussierung und ohne Aggravation) nicht nachvollziehbar. Die postulierte Arbeitsfähigkeit von (nur) 70 % sei in Anbetracht des „vollkommen blanden Psychostatus“ widersprüchlich (act. 196). In einer allgemeinmedizinischen RAD-Stellungnahme vom 28. Oktober 2016 wurde alsdann eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit postuliert. Die Einschränkung im Haushalt wurde mit 35 % beziffert (act. 198, Seite 3; vgl. auch act. 192).

B.e Dr. D._____ ergänzte auf Nachfrage der Vorinstanz sein psychiatrisches Gutachten mit Stellungnahme vom 28. November 2016, wobei er an der reduzierten Arbeitsfähigkeit von 70 % festhielt (act. 199, 200). Der RAD-Psychiater hielt mit Stellungnahme vom 17. Januar 2017 sinngemäss fest, dass Vorhandensein von Schmerzen werde nicht bestritten. Die Versicherte sei jedoch in der Lage, mit den Schmerzen umzugehen. Somit treffe die Diagnose einer Schmerzstörung nicht zu. Es sei keine Arbeitsunfähigkeit zu erkennen (act. 205).

B.f Die Vorinstanz stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Januar 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 206). Die Beschwerdeführerin, vertreten durch B._____, erhob Einwand und

reichte diverse PVA-Gutachten ein (act. 207 ff.). Sie nahm zu den Gutachten von Dr. C. _____ und Dr. D. _____ Stellung und machte einen Widerspruch zu den PVA-Gutachten aus (act. 218, 219, 220).

B.g Der RAD-Allgemeinmediziner hielt mit Aktenbericht vom 3. März 2017 an der bisherigen Einschätzung fest (act. 217). Die Vorinstanz annullierte mit Vorbescheid vom 23. März 2017 den Vorbescheid vom 23. Januar 2017 und stellte der Versicherten erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 221).

B.h Die Versicherte, fortan vertreten durch Rechtsanwältin Ilona Zürcher, erhob Einwand und ersuchte um unentgeltliche Verbeiständung im Vorbescheidverfahren (act. 225 ff.). Sie dokumentierte mit Eingabe vom 8. Mai 2017 ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse (act. 231 ff.). Sie ergänzte ihren Einwand mit Eingaben vom 26. Mai 2017 und 15. Juni 2017 (act. 241 ff.; act. 250 ff.).

B.i Die Vorinstanz wies das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 31. Mai 2017 ab (Akten im Beschwerdeverfahren C-3743/2017 [*im Folgenden: BVGer act.*] 1, Beilage; act. 248).

C.

C.a Die Beschwerdeführerin erhob dagegen am 3. Juli 2017 Beschwerde. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung sowohl für das Vorbescheidverfahren als auch für das Beschwerdeverfahren (BVGer act. 1). Sie reichte mit Schreiben vom 4. Juli 2017 diverse Beilagen ein (BVGer act. 2).

C.b Der RAD-Psychiater kam mit Stellungnahme vom 22. Juli 2017 im Widerspruch zu seinen früheren Einschätzungen zum Schluss, das Gutachten von Dr. D. _____ erfülle die Qualitätsanforderungen und werde durch die vielen zwischenzeitlich eingereichten Unterlagen bestätigt. Die Schlussfolgerungen von Dr. D. _____ seien ausführlich begründet und nachvollziehbar (act. 260; vgl. auch act. 258). Die Vorinstanz verneinte mit Verfügung vom 16. August 2017 einen Anspruch auf eine Invalidenrente, nachdem sie im Rahmen eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von (rund) 22 % ermittelt hatte (Akten im Beschwerdeverfahren

C-5357/2017 1, Beilage 2; act. 262, 263). Dabei wurde von der uneingeschränkten Zumutbarkeit einer leichten, angepassten Verweistätigkeit ausgegangen.

C.c Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 1. September 2017 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung betreffend Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren (BVGer act. 7).

C.d Die Beschwerdeführerin erhob am 20. September 2017 Beschwerde gegen die Rentenverfügung. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 24. Februar 2015. Eventualiter beantragte sie die Erstellung eines neutralen polydisziplinären Gutachtens. Sie ersuchte zudem um die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung für das Beschwerdeverfahren (Akten im Beschwerdeverfahren C-5357/2017 1).

C.e Der Instruktionsrichter vereinigte mit Verfügung vom 25. September 2017 die beiden Beschwerdeverfahren C-3743/2017 und C-5357/2017 (BVGer act. 10; Akten im Beschwerdeverfahren C-5357/2017 2). Das Beschwerdeverfahren wurde im Hauptdossier C-3743/2017 fortgesetzt (BVGer act. 15; Akten im Beschwerdeverfahren C-5357/2017 3).

C.f Der Instruktionsrichter wies mit Zwischenverfügung vom 4. Oktober 2017 die Gesuche um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung vom 3. Juli 2017 und 20. September 2017 mangels prozessualer Bedürftigkeit rechtskräftig ab (BVGer act. 11).

C.g Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 6. Oktober 2017 am Rechtsbegehren um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren fest (BVGer act. 12).

C.h Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 14. November 2017 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde betreffend Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren fest (BVGer act. 16).

C.i Der Instruktionsrichter schloss mit Verfügung vom 17. November 2017 den Schriftenwechsel zur Beschwerde betreffend Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ab (BVGer act. 17).

C.j Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 22. November 2017 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung betreffend Rentenanspruch (BVGer act. 18).

C.k Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 8. Januar 2018 an den Anträgen in der Beschwerdeschrift vom 20. September 2017 fest. Zudem beantragte sie die Edition der Akten aus dem Verfahren betreffend Berufsunfähigkeitsrente in Österreich (BVGer act. 22).

C.l Die Vorinstanz beantragte mit Duplik vom 30. Januar 2018 unter Beilage einer allgemeinmedizinischen RAD-Stellungnahme wiederum die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung betreffend Rentenanspruch. Sie führte sodann aus, die Aktenergänzung bei der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt erübrige sich, da sich die Gutachten aus dem dortigen Verfahren in den Akten befinden würden und vom RAD bereits eingesehen worden seien (BVGer act. 24).

C.m Der Instruktionsrichter stellte mit Verfügung vom 8. Februar 2018 den Parteien die Urteile des Bundesgerichts 8C_841/2016 und 8C_130/2017 vom 30. November 2017 zur Kenntnisnahme zu. Die Beschwerdeführerin wurde unter Hinweis auf die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend psychische Erkrankungen zur Stellungnahme aufgefordert (BVGer act. 25).

C.n Die Beschwerdeführerin hielt mit Stellungnahme vom 9. April 2018 an den Anträgen in der Beschwerdeschrift vom 20. September 2017 fest (BVGer act. 29).

C.o Die Vorinstanz hielt mit Stellungnahme vom 18. Mai 2018 unter Beilage einer allgemeinmedizinischen und psychiatrischen RAD-Stellungnahme am Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung fest (BVGer act. 33).

C.p Der Instruktionsrichter schloss mit Verfügung vom 24. Mai 2018 den Schriftenwechsel per 4. Juni 2018 ab (BVGer act. 34). Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der Verfügungen vom 31. Mai 2017 (unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren) und 16. August 2017 (Rentenanspruch) zur Erhebung der Beschwerden legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss von Fr. 800.- rechtzeitig geleistet wurde (BVGer act. 14), ist auf die frist- und formgerecht eingereichten Beschwerden vom 3. Juli 2017 und 20. September 2017 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.2 Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

2.3 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; BGE 131 V 242 E. 2.1). Demnach ist vorliegend grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier*: 16. August 2017; Datum der Verfügung der IVSTA zum Rentenanspruch) eingetretenen Sachverhalt abzustellen. Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Gleiches gilt auch für

neue Beweismittel (ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204). Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

2.4 Die Beschwerdeführerin ist schweizerische Staatsangehörige und hat ihren Wohnsitz in Österreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681, in Kraft getreten am 1. Juni 2002) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich jedoch auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.5 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügungen vom 31. Mai 2017 (unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren) und 16. August 2017 (Rentenanspruch) 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.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des

Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C_883/2017 vom 28. Februar 2018 E. 4.1.1). Die Statusfrage ist hypothetisch zu beurteilen. Dabei sind die ebenfalls hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen, welche als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich sind und in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden müssen (Urteil des BGer 9C_883/2017 vom 28. Februar 2018 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

3.3 Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten in der Regel nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG), bei nichterwerbstätigen Versicherten durch einen Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 27 IVV [SR 831.201]) und bei teilerwerbstätigen Versicherten mit

einem Aufgabenbereich nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27^{bis} IVV i.V.m. Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG; Art. 16 ATSG und Art. 27 IVV).

3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; vgl. BGE 137 V 334; vgl. auch BGE 141 V 15 E. 3.2). Die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 kann im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (Urteile des BGer 9C_553/2017 vom 18. Dezember 2017 E. 5 und 6.2; 8C_793/2017 vom 8. Mai 2018 E. 7.1). Sie kommt damit vorliegend nicht zur Anwendung.

3.5 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die 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 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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 Viertelrente.

3.6 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 Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

3.7 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine 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 (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

4.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz einen Invalidenrentenantrag der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung zu Recht abgewiesen hat.

4.1 Dr. C._____ nannte im orthopädisch-traumatologischen Gutachten vom 1. Juni 2016 als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei einem Status nach Spondylodese HWK 5/6 mit Implantation eines Cages. (Die Operation an der Halswirbelsäule erfolgte im Dezember 2012.) Sie erwähnte weitere Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit und verneinte eine rheumatische Erkrankung. Sie führte aus, die Indikation (für die Wirbelkörperverblockung) habe sich bei einer Myelopathie ergeben, die sich postoperativ zurückgebildet habe. Die Versicherte könne aus orthopädischer Sicht körperlich leichte Tätigkeiten ohne Einschränkung verrichten. Auch die gelernte Tätigkeit als Schuhverkäuferin sollte wieder vollumfänglich möglich sein. Das Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten, häufiges Bücken, ständige Zwangshaltungen und Tätigkeiten mit ständiger Inklinatation oder Reklination des Kopfes sollten vermieden werden (act. 175, Seite 15, 16, 17).

4.2 Die Einschätzung der Gutachterin Dr. C._____ überzeugt vollumfänglich. Es ist nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführerin nach der Spondylodese HWK 5/6 im Dezember 2012 nur noch körperlich leichte Tätigkeiten offenstehen. Der Ausschluss von körperlich mittelschweren und schweren Arbeiten trägt den gesundheitlichen Einschränkungen angemessen Rechnung. Ob die gelernte Tätigkeit als Schuhverkäuferin dem Belastungsprofil entspricht, ist hingegen fraglich. Dr. C._____ klärte unter Bezug von Röntgenbildern (2015) auch die Finger und Hände ab, wobei „klassische degenerative Veränderungen der Fingerendgelenke der Langfinger“ und ein geringer Kraftverlust erhoben wurden. Ansonsten wurden die Gelenkstrukturen indes als „weitgehend regelrecht“ und die Funktionen als „frei und erhalten“ beschrieben (act. 175, Seite 13, 15, 16, 17, 20). Inwiefern dieser Befund einer körperlich leichten Tätigkeit entgegensteht, die keine besonderen Anforderungen an die manuelle Geschicklichkeit stellt, wird von der Beschwerdeführerin nicht dargetan. Auch der Arztbericht von

Dr. E. _____ (2011), in dem bezüglich der Fingergelenke (bei beginnender degenerativer Veränderung) keine besonderen Auffälligkeiten festgestellt wurden, stellt die Einschätzung der Orthopädin keineswegs in Frage (Akten im Beschwerdeverfahren C-5357/2017 1, Beilage 8).

4.3 Die Orthopädin Dr. C. _____ klärte weiter ab, ob eine eigenständige rheumatische Erkrankung vorliegt. Entsprechende Anhaltspunkte ergaben sich aber weder „anamnestisch, noch klinisch, noch radiologisch“ und „auch nicht laborchemisch“ (act. 175, Seite 16, 17). Eine rheumatische Erkrankung wurde insofern mit einer hinreichenden fachärztlichen Begründung verneint, wie dies übrigens auch schon der Rheumatologe Dr. E. _____ 2011 tat. Zudem ist nicht zu beanstanden, dass eine Orthopädin und nicht (auch) eine Rheumatologin mit der Begutachtung beauftragt wurde. Wie die Vorinstanz in der Vernehmlassung zu Recht anführt, bilden chronische Schmerzen des Bewegungsapparats Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie (BVGer act. 18; vgl. Urteil des BGer 9C_474/2017 vom 4. Oktober 2017 E. 4.2 mit Hinweis auf 9C_275/2016 vom 19. August 2016 E. 4.3.1).

4.4 Weiter weist die Vorinstanz in der Vernehmlassung zu Recht darauf hin, dass dem Gutachter bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiterer Ermessensspielraum zukommt (vgl. Urteil des BGer 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.5 mit Hinweisen), was auch für die Entscheidung gelten muss, ob neue „apparative Untersuchungen“ wie Röntgenaufnahmen erforderlich sind (BVGer act. 18). Nachdem, wie die Beschwerdeführerin selber ausführte (Akten im Beschwerdeverfahren C-5357/2017 1, Seite 10), bereits Röntgenbilder aus den Jahren 2012, 2013, 2014 und 2015 vorlagen, ist der Verzicht auf die Anfertigung neuer Röntgenbilder 2016 nachvollziehbar. Massgebend im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext ist indessen ohnehin nicht allein der Röntgenbefund, sondern das funktionelle Defizit.

4.5 Zudem ist an dieser Stelle zu würdigen, dass nicht nur Dr. C. _____, sondern auch der Orthopäde Dr. F. _____, der am 1. September 2014 für die PVA ein „ärztliches Gutachten“ erstattete, ein vollschichtig verwertbares Leistungskalkül postulierte: Der Versicherten seien permanent leichte und fallweise auch mittelschwere körperliche Belastungen zumutbar. Einschränkungen würden bezüglich der Arbeitshaltung (keine Zwangshaltungen), der Höhenexposition, der Hebe- und Trageleistung sowie der Nässe- und Kälteexposition bestehen. Die üblichen Arbeitspausen seien (bei einer angepassten Tätigkeit) ausreichend (act. 214, Seite 4). Die Einschätzung

des Orthopäden Dr. F._____ beruht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Das Gutachten von Dr. F._____ ist in den Kernaussagen vereinbar mit der Einschätzung von Dr. C._____ und untermauert ihren Befund. Dr. F._____ hält fallweise auch mittelschwere körperliche Belastungen für zumutbar und geht deshalb im Ergebnis von einer höheren Belastbarkeit der Beschwerdeführerin aus.

4.6 Die Beschwerdeführerin machte mit Stellungnahme vom 9. April 2018 eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Zustands der linken Schulter geltend. Sie reichte einen neuen MR-Befund vom 5. März 2018 ein, der eine fortgeschrittene Degeneration ausweist (BVGer act. 29, Beilage 41). Neue Beweismittel und Tatsachen, die sich erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung (*hier*: 16. August 2017; Datum der Verfügung der IVSTA zum Rentenanspruch) verwirklicht haben, sind im hängigen Verfahren nur soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. zum Novenrecht die Erwägung 2.3). Dies ist vorliegend der Fall, weil die Degeneration der linken Schulter bereits am 16. August 2017 fortgeschritten gewesen sein dürfte. Der MR-Befund vom 5. März 2018 wurde vom RAD-Allgemeinmediziner mit Aktenbericht vom 8. Mai 2018 gewürdigt (BVGer act. 33, Beilage). Darin wurde eine unveränderte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit angegeben, wobei die Gewichtslimite nun auf 2 kg herabgesetzt wurde. Dem Aktenbericht des RAD-Allgemeinmediziners kommt Beweiswert zu, da er als schlüssig erscheint, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei ist und keine Indizien gegen seine Zuverlässigkeit besteht (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Eine rein aktengestützte Beurteilung ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte (*hier*: FMH Allgemeine Medizin) imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2). Die genannten Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Die Beschwerdeführerin hat trotz der fortgeschrittenen Degeneration der linken Schulter in einer adaptierten Tätigkeit (mit geringer Gewichtsbelastung) als arbeitsfähig zu gelten.

4.7 Eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, wie sie Dr. D._____ diagnostizierte, wird gemäss ICD-10 F.45.41 folgendermassen definiert: Im Vordergrund des klinischen Bildes stehen seit mindestens 6 Monaten bestehende Schmerzen in einer oder mehreren anatomischen Regionen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben. Psychischen Faktoren wird eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn. Der Schmerz verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Der Schmerz wird nicht absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht (wie bei der vorgetäuschten Störung oder Simulation). Schmerzstörungen insbesondere im Zusammenhang mit einer affektiven, Angst-, Somatisierungs- oder psychotischen Störung sollen hier nicht berücksichtigt werden (<http://www.icd-code.de/icd/code/F45.41.html>; besucht am 15. März 2019).

4.8 Dr. D._____ attestierte der Beschwerdeführerin im psychiatrischen Gutachten vom 14. Oktober 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer Bürotätigkeit oder einer anderen angepassten leichten Tätigkeiten. Er führte im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin habe sich bis ins Alter von 48 Jahren psychisch stabil gehalten. Nach der Operation der zervikalen Diskushernie im Dezember 2012, die nicht die erhoffte Beschwerdefreiheit gebracht habe, habe sich unter einer latenten Angstbereitschaft eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eingestellt. Die psychischen Faktoren seien in der Persönlichkeit begründet. Die Störung äussere sich in dysthymen / depressiven Symptomen, in der Entwicklung multipler körperlicher Beschwerden und einer eigentlichen Schmerzausweitung. Eine Kaskade von Abklärungen und Behandlungen habe zur Verunsicherung / Angst beigetragen. Die chronische Schmerzstörung nehme ihren Ausgang in pathophysiologischen Prozessen. Die psychischen Faktoren würden eine wichtige Rolle für den Verlauf der Schmerzkrankheit spielen. Die Schmerzen verursachten bedeutende Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen (act. 189, Seite 28 f.). Die akzentuierten Persönlichkeitszüge würden an und für sich keinen Krankheitswert haben. Im Verein mit den krankheitsbedingten psychischen Belastungen seien die zur Verfügung stehenden Coping-Mechanismen aber überfordert. Der „Komplex Persönlichkeit“ nehme wie die begleitende Dysthymie Einfluss auf die Leistungsfähigkeit (act. 189, Seite 30). Insgesamt hätten die mentalen Funktionen

psychisch, sozial und beruflich getragen bis zur Erkrankung an der zervikalen Myelopathie im Jahr 2012. Die anhaltenden Schmerzen, die Gefühlsstörungen in den Fingern und die anderen Beschwerden, die Angst vor weiteren Schmerzen, die Verunsicherung und das Ressentiment aufgrund der Entlassung aus dem Job hätten die Kompensationsmöglichkeiten überschritten (act. 189, Seite 31). Insgesamt sei die funktionelle Leistungsfähigkeit durch die Angst vor den Schmerzen, den damit verbundenen Distress und die Schmerzen selbst leicht eingeschränkt. Der subjektiven Einschätzung, wonach eine Tätigkeit im Büro im Pensum von etwa 50 % vorstellbar sei, sei Rechnung zu tragen. Eine Tätigkeit von zwei mal drei Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche sei aus psychiatrischer Sicht zumutbar. Zwischen den Arbeitsphasen seien längere Pausen zur Erholung und zur aktiven Bewältigung der Schmerzen durch gymnastische Übungen zur Muskelstärkung einzuhalten (act. 189, Seite 32). Die Angaben seien konsistent. Hinweise auf Verdeutlichung fehlten (act. 189, Seite 33). Dr. D. _____ ergänzte im Schreiben vom 28. November 2016, er sehe in der akzentuierten Persönlichkeit im Verein mit den multiplen somatopsychischen Beschwerden die medizinischen Elemente für die verminderte Arbeitsfähigkeit. Der Komplex von Persönlichkeit und chronischer Schmerzstörung führe zu den erwähnten funktionellen Einschränkungen und begründe die reduzierte Arbeitsfähigkeit von 70 % (act. 200).

4.9 Dr. D. _____ setzte sich nachvollziehbar mit den Vorakten auseinander, insbesondere mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. G. _____ vom 13. Oktober 2014 (act. 210) und dem „ärztlichen Gesamtgutachten“ der Allgemeinmedizinerin H. _____ vom 22. Juli 2014 (bzw. vom 5. November 2014; act. 211) auseinander, die massgeblich für die Berentung durch die PVA mit Bescheid vom 2. Dezember 2014 gewesen sein dürften. Dr. D. _____ zeigte plausibel auf, inwiefern ihm die dortigen Angaben kritikwürdig erscheinen (act. 189, Seite 24 ff.; vgl. die Vorakten in act. 189, Seite 2 ff.). Mit dem erhobenen Befund (act. 189, Seite 17 ff.), der zum Zeitpunkt der Untersuchung im Mai 2016 keine wesentliche Psychopathologie ergab, ist sodann nachvollziehbar begründet, weshalb eine Depression – „so denn (tatsächlich) eine vorgelegen hat“ – als remittiert bezeichnet werden kann (act. 189, Seite 26 ff.).

4.10 Die Einschätzung von Dr. D. _____ überzeugt. Weshalb die Vorinstanz nicht (vollumfänglich) auf sie abgestellt hat, ist nicht nachvollziehbar. Die diesbezüglichen Ausführungen des RAD-Psychiaters scheinen wenig konsistent, weshalb das beweiskräftige Gutachten von Dr. D. _____ durch sie nicht in Frage gestellt wird (act. 196, 205, 260; BVGer

act. 33, Beilage). Nachfolgend wird daher von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten, leichten (Verweis-)Tätigkeit ausgegangen. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 30 % lässt sich mit den psychiatrischen (und orthopädischen) Diagnosen indessen objektiv nicht begründen. Insbesondere hat Dr. D. _____ der Reduktion des Leistungsvermögens durch die Schmerzen, die auch vom RAD-Psychiater nicht in Abrede gestellt wurden (act. 196, 205), angemessen Rechnung getragen.

4.11 Daran vermögen die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Es ist zu beachten, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist. Entsprechend kann die ärztliche Beurteilung abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung eine grosse Varianz aufweisen und trägt deshalb ebenfalls von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge (vgl. Urteile des BGer 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 4.2 und 9C_564/2016 vom 24. November 2016 E. 3.1; BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3). Zudem ist zu berücksichtigen, dass sich der medizinische Behandlungsauftrag und der Abklärungsauftrag unterscheiden. Der behandelnde Psychotherapeut oder Psychiater ist bestrebt, zu verhindern, dass das Vertrauensverhältnis zu seinem Patienten gestört wird, wodurch der Behandlungserfolg erschwert oder gar verunmöglicht würde. Der Arzt als Experte übernimmt demgegenüber die Pflicht, den Gesundheitszustand des Exploranden objektiv und unparteilich zu beurteilen (Urteil des BGer I 762/06 vom 26. Juli 2007 E. 3.3).

4.12 Im Übrigen ist anzumerken, dass der RAD-Psychiater mit Stellungnahmen vom 22. Juli 2017 und 19. April 2018 (act. 260; BVGer act. 33, Beilage) im Widerspruch zu seinen früheren Einschätzungen (act. 196, 205) zum Schluss kam, das Gutachten von Dr. D. _____ erfülle die Qualitätsanforderungen (und werde durch die vielen zwischenzeitlich eingereichten Unterlagen bestätigt). Die Schlussfolgerungen von Dr. D. _____ seien ausführlich begründet und nachvollziehbar (act. 260). Sein Gutachten sei das „einzige wirklich vollständige psychiatrische Dokument im gesamten Dossier“ (BVGer act. 33, Beilage). Die Stellungnahmen vom 22. Juli 2017 und 19. April 2018 sind dahingehend zu verstehen, dass die reduzierte Arbeitsfähigkeit von 70 % nun auch vom RAD-Psychiater anerkannt wird.

4.13 Die Gutachten von Dr. C. _____ und Dr. D. _____ genügen den geltenden beweisrechtlichen Anforderungen, weshalb darauf abzustellen ist. Die mit den Rügen vorgebrachten Gesichtspunkte erweisen sich nicht als stichhaltig. Dies gilt etwa für den Kuraufenthalt, der der Beschwerdeführerin kurzzeitig Linderung verschafft und so angeblich das Ergebnis der Begutachtung verfälscht haben soll. Ebenso gilt dies für die Ausführungen im Zusammenhang mit der Fibromyalgie, der Schrumpfniere (vgl. act. 211, Seite 3; BVGer act. 18; Akten im Beschwerdeverfahren C-5357/2017 1, Beilage 10), der angeblich fehlenden Rheumamedikation, der angeblich nicht vollständigen Aktenlage, der Diagnose COPD, den diversen Allergien sowie den weiteren geltend gemachten Umständen. Es ist nicht nachvollziehbar (und wird auch nicht im Einzelnen dargetan), inwiefern mit diesen Umständen objektiv eine weitergehende Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit begründet werden könnte. Der RAD hat denn auch mehrfach in diesem Sinne stringent Stellung zu den Eingaben der Beschwerdeführerin genommen. Deren Vorbringen erschöpfen sich weitgehend in appellatorischer Kritik, die den angefochtenen Entscheid nicht umzustossen vermögen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der beiden Teilexpertisen sprechen würden.

4.14 Die Vorinstanz hat den medizinischen Sachverhalt zutreffend gewürdigt. Insbesondere hat Dr. D. _____ der Reduktion des Leistungsvermögens durch die Schmerzen, die auch vom RAD-Psychiater nicht in Abrede gestellt wurden (act. 196, 205), angemessen und objektiv Rechnung getragen. Die Tatsache, dass das Leistungsvermögen von der PVA anders beurteilt wurde als von der Vorinstanz, stellt die getätigten Abklärungen nicht in Frage und lässt die entsprechenden Ergebnisse weder als widersprüchlich noch als nicht nachvollziehbar erscheinen, zumal sich Dr. D. _____ zu den relevanten Vorakten (der PVA) schlüssig geäußert hat. Die Feststellungen der PVA sind im vorliegenden Kontext nicht bindend. Die Gewährung der österreichischen Berufsunfähigkeitspension präjudiziert die IV-rechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht nicht (Urteil des BGer 8C_541/2013 vom 11. September 2013 mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 130 V 253 E. 2.4).

4.15 Weitere Abklärungen, wie sie von der Beschwerdeführerin gefordert werden, erübrigen sich. Wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen - wie im vorliegenden Fall - bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwie-

gend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist in antizipierter Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; FRITZ GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen). Entsprechend ist der Antrag auf Beizug der Akten aus dem Verfahren betreffend Berufsunfähigkeitsrente in Österreich abzuweisen (BVGer act. 22).

4.16 Die objektive Beweislast beurteilt sich nach dem materiellen Recht und damit unabhängig davon, ob der Untersuchungs- oder Verhandlungsgrundsatz gilt. Der vor der IV-Stelle geltende Untersuchungsgrundsatz ändert demnach nichts an der objektiven Beweislast: Ergibt die Beweiswürdigung, dass für eine rechtserhebliche Tatsache der Beweis nicht erbracht ist, trägt die beweisbelastete Partei die Folgen der Beweislosigkeit (BGE 115 V 44 E. 2b; BGE 117 V 264 E. 3b). Dies bedeutet, dass für rechtserzeugende oder anspruchsbegründende Tatsachen diejenige Person die Folgen der Beweislosigkeit trägt, die das Recht geltend macht. Dies ist im IV-Verfahren in der Regel die versicherte Person. Ergibt die Beweiswürdigung wie im vorliegenden Fall, dass keine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von über 30 % vorliegt, hat die versicherte Person, welche einen Rentenanspruch geltend gemacht hat, die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, S. 292, Rz. 1536 ff.).

4.17 Die Vorinstanz hat im vorliegenden Fall keine ausreichenden Abklärungen zur Statusfrage vorgenommen. Aus der angefochtenen Verfügung geht nicht klar hervor, ob sie die Beschwerdeführerin nun als erwerbstätige Person, als im Haushalt tätige Person oder als teilerwerbstätige Person mit oder ohne Aufgabenbereich einstuft. In den Akten der IVSTA gibt es keine verlässlichen Angaben zur Frage, was die Versicherte im (hypothetischen) Gesundheitsfall machen würde. Auch die Fragebögen, die die Versicherte ausfüllte, geben darüber keine Auskunft (act. 127). Dieses Versäumnis kommt einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung gleich, die die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung der Sache zur erneuten Abklärung rechtfertigen könnte, falls eine sachgerechte Prüfung des Rentenanspruchs durch das Gericht ohne die entsprechenden Angaben nicht möglich ist. Bekannt ist nur, dass die Beschwerdeführerin zuletzt vom 8. Januar 2007 bis zum 20. Juli 2012 mit einem Teilpensum von 30 Wochenstunden (Pensum von 75 %) als Näherin zu einem Stundenlohn von € 8.50 brutto

arbeitete, wobei als erstellt gelten kann, dass die Aufgabe dieser Tätigkeit gesundheitlich bedingt war. Nachfolgend wird davon ausgegangen, dass die Tätigkeit als Näherin im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 75 % fortgesetzt worden wäre. Daneben wird zu 25 % von einem Aufgabenbereich im Haushalt ausgegangen.

4.18 Im Bereich der Invalidenversicherung gilt die Fiktion des ausgeglichenen Arbeitsmarkts. Dabei handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Stellenangebot und der Nachfrage. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Für die Bemessung der Invalidität ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 Seite 320 E. 3b und AHI 1998 S. 291 E. 2b). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind mithin keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. dazu im Einzelnen SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1). Unter der Bedingung eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist die Vorinstanz zu Recht von der Verwertbarkeit der reduzierten Arbeitsfähigkeit ausgegangen.

4.19 Ausgehend von der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2014 (Tabelle TA1, 13-15 Herstellung von Textilien und Bekleidung, Kompetenzniveau 1, Frauen) ist das Valideneinkommen auf der Grundlage von Fr. 4'047.- zu bestimmen. Bei einem Pensum von 75 % beträgt das Valideneinkommen (rund) Fr. 3'035.- (ohne Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit und ohne Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2015). Das Invalideneinkommen ist ausgehend von der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2014 (Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen) auf der Grundlage von Fr. 4'300.- zu bestimmen. Bei einem zumutbaren Pensum von 70 % beträgt das Invalideneinkommen (rund) Fr. 3'010.- (ohne Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit und ohne

Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2015). Nachdem im Gegensatz zur angefochtenen Verfügung neu von einem reduzierten zumutbaren Pensum von 70 % ausgegangen wird, ist im Gegenzug von einem leidensbedingten Abzug, wie ihn die Vorinstanz gewährte (15 %; act. 263, Seite 3, 4), abzusehen. Die gesundheitlichen Einschränkungen, die bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt wurden, können nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen. Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt sodann altersunabhängig nachgefragt, weshalb sich das Alter der Beschwerdeführerin mit Jahrgang 1963 auf Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 nicht generell lohnsenkend auswirkt (vgl. Urteil des BGer 9C_284/2018 vom 17. Juli 2018 E. 2.2.2 und E. 2.2.3 mit Hinweisen; vgl. Urteil des BGer 9C_422/2017 vom 18. Mai 2018 E. 4.5.2 mit Hinweisen). Es ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin den (um 30 % reduzierten) Tabellenlohn für eine angepasste, leichte Verweistätigkeit erwirtschaften könnte, zumal sie über eine abgeschlossene Berufsausbildung als Schuhverkäuferin und weitere Berufserfahrungen in anderen Bereichen (wie als (...) Assistentin und Näherin) verfügt. Ohne Abzug vom Tabellenlohn resultiert nur eine minime Erwerbseinbusse von Fr. 25.- oder (rund) 1 %. Damit würde selbst unter Berücksichtigung des beantragten maximalen leidensbedingten Abzugs von 25 % der rentenbegründende Invaliditätsgrad von 40 % nicht erreicht werden (Akten im Beschwerdeverfahren C-5357/2017 1, Seite 15). Aufgrund der Tatsache, dass das Invalideneinkommen ausgehend von einer höheren betraglichen Grundlage zu bestimmen ist als das Valideneinkommen (als Näherin), beträgt die Erwerbseinbusse selbst in Anwendung des neuen Berechnungsmodells gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV (in der Fassung vom 1. Dezember 2017) weniger als 30 % (vgl. aber die Erwägung 3.4).

4.20 Der RAD-Allgemeinarzt taxierte die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt mit Stellungnahme vom 11. Juli 2013 mit 35 % (act. 56). In einer allgemeinmedizinischen RAD-Stellungnahme vom 28. Oktober 2016 wurde die Einschränkung im Haushalt wiederum mit 35 % beziffert (act. 198, Seite 3). Die Beschwerdeführerin gab im Fragebogen sinngemäss an, sie erledige den Haushalt in Arbeitsteilung mit dem Ehemann. Verschiedene Arbeiten könne sie nicht mehr selber machen. Hilfe von haushaltfremden Personen werde nicht beansprucht (act. 127, Seite 6). In diesem Zusammenhang ist die Rechtsprechung zu berücksichtigen, wonach im Haushalt tätige Versicherten im Rahmen der Schadenminderungspflicht Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und

unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit diversen Hinweisen). Bei einer Haushaltführung in Arbeitsteilung mit dem pensionierten Ehemann (und der Tochter) lässt sich ohne die Mithilfe von haushaltfremden Personen eine höhere Einschränkung als 35 % mithin nicht begründen.

4.21 Ausgehend von einem Invaliditätsgrad von (rund) 1 % im Erwerb und von 35 % im Haushalt besteht unabhängig von der Gewichtung der beiden Bereiche kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Demzufolge ist die Beschwerde betreffend Rentenanspruch abzuweisen.

5.

Streitig und zu prüfen ist weiter, ob die Vorinstanz das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren zu Recht abgewiesen hat.

5.1 Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege ist als Grundrecht in Art. 29 Abs. 3 BV verankert. In Bezug auf das Sozialversicherungsverfahren, welches kostenlos ist, wurde diese Garantie in Art. 37 Abs. 4 ATSG umgesetzt. Nach dieser Bestimmung wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 37 Rz. 32 f.). Als Voraussetzung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung gelten die finanzielle Bedürftigkeit, die fehlende Aussichtslosigkeit sowie die Notwendigkeit der Vertretung (KIESER, a.a.O., Art. 37 Rz. 36 f.).

5.2 Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung als Voraussetzung des Anspruchs auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren (BGE 132 V 200 E. 4.1; SVR 2009 IV Nr. 3 S. 4, I 415/06 E. 4.2) ist namentlich mit Blick darauf, dass der Untersuchungsgrundsatz gilt, die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen den rechtserheblichen Sachverhalt also unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit (BGE 136 V 376) zu ermitteln haben (Art. 43 ATSG), nur in Ausnahmefällen zu bejahen. Es müssen sich schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen, und eine Interessenwahrung durch Dritte (Verbandsvertreter, Fürsorgestellten oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen) muss ausser Betracht fallen (BGE 132 V 200 E. 4.1). Zu berücksichtigen sind die Umstände des Einzelfalles, die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der betreffenden Person liegende Gründe in Betracht, wie etwa ihre Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden (vgl. Urteil des BGer 8C_557/2014 vom 18. November 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

5.3 Die Vorinstanz führte mit der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2016 im Wesentlichen aus, eine Bedürftigkeit sei sowohl aufgrund der Einkommens- als auch aufgrund der Vermögensverhältnisse nicht ausgewiesen (BVGer act. 1, Beilage 2). Sie verneinte auch in der Vernehmlassung die Bedürftigkeit (BVGer act. 7). Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und Verteidigung im Beschwerdeverfahren wurde mit instruktionsrichterlicher Zwischenverfügung vom 4. Oktober 2017 mit der gleichen Begründung abgewiesen (BVGer act. 11). Diese Zwischenverfügung erwuchs in der Folge unangefochten in Rechtskraft. Darin wurde unter anderem festgestellt, dass die Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung der bis Ende August 2017 unterhaltsberechtigten Tochter nicht als prozessual bedürftig gelten kann. Die Einkommens- und Vermögensverhältnisse sind vom 9. August 2016 bis zum 4. Oktober 2017 stabil und im Wesentlichen unverändert geblieben. Daher ist davon auszugehen, dass die prozessuale Bedürftigkeit mit Verfügung vom 9. August 2016 zu Recht verneint wurde.

5.4 Auf eine detaillierte Nachprüfung der Bedürftigkeit per 9. August 2016 ist an dieser Stelle zu verzichten, weil weiter auch die Notwendigkeit einer

anwaltlichen Vertretung zu verneinen ist. Ist in einem Verwaltungsverfahren die rechtliche Relevanz ärztlicher Berichte zu beurteilen, sind in der Regel medizinische Kenntnisse und juristischer Sachverstand erforderlich. Über beides verfügen die versicherten Personen regelmässig nicht. Trotzdem kann allein deswegen nicht von einer komplexen Fragestellung gesprochen werden, die eine anwaltliche Vertretung gebieten würde. Die gegenteilige Auffassung liefe darauf hinaus, dass der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung in praktisch allen Verwaltungsverfahren bejaht werden müsste, in denen medizinische Unterlagen zur Diskussion stehen. Dies würde der Konzeption von Art. 37 Abs. 4 ATSG als einer Ausnahmeregelung widersprechen. Es bedarf mithin weiterer Umstände, welche die Sache als nicht (mehr) einfach und eine anwaltliche Vertretung als notwendig bzw. sachlich geboten erscheinen lassen (vgl. Urteil des BGer 9C_676/2012 vom 21. November 2012 E. 3). Der Massstab ist streng (BGE 132 V 200 E. 5.1.3 S. 204 f.). Das zur Beurteilung stehende Verwaltungsverfahren bietet nun weder besondere sachverhaltliche noch rechtliche Schwierigkeiten. Es handelt sich um eine Neuanschuldung mit relativ überschaubarer medizinischer Aktenlage und damit um einen normalen Durchschnittsfall. Daher ist die Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung vorliegend zu verneinen. Daran ändert im Übrigen auch die Tatsache nichts, dass zwei frühere Leistungsbegehren von der Vorinstanz abgewiesen bzw. darauf nicht eingetreten wurde.

5.5 Zudem ist darauf hinzuweisen, dass eine Interessenwahrung durch Dritte wie Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute ausser Betracht fallen muss (BGE 132 V 200 E. 4.1). Im vorliegenden Durchschnittsfall sind keine Gründe ersichtlich, die gegen eine Interessenwahrung durch Dritte sprechen würden. Anhaltspunkte, die eine kompetente nichtanwaltliche Verteidigung im Verwaltungsverfahren objektiv unmöglich und unzumutbar erscheinen lassen würden, sind nicht aktenkundig. Erfolgreiche Suchbemühungen bei entsprechenden Stellen wurden nicht vorgetragen. Mithin steht auch die Interessenwahrung durch (nichtanwaltliche) Dritte der Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren entgegen.

5.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Beschwerde betreffend unentgeltlicher Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren als unbegründet erweist und die Beschwerde abgewiesen wird.

6.

6.1 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die auf Fr. 800.– festzusetzenden Verfahrenskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

6.2 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). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde betreffend unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerde betreffend Rentenanspruch wird abgewiesen.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

4.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Lukas Schobinger

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 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: