



Urteil vom 14. September 2016

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter David Weiss,
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

Parteien

A. _____, (wohnhaft in Österreich)
vertreten durch Dr. Bertram Grass, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch;
Verfügung der IVSTA vom 27. Dezember 2013.

Sachverhalt:**A.**

A. _____ (nachfolgend Versicherte/Beschwerdeführerin), geboren 1968, österreichische Staatsangehörige mit derzeitigem Wohnsitz in B. _____ (Österreich), entrichtete in den Jahren 1991 bis 1997 während insgesamt 18 Monaten (IV-act. 6 p. 2, 5 p. 3) Beiträge an die Schweizer Sozialversicherung. Zuletzt arbeitete sie – nach Angaben des Arbeitgebers (IV-act. 10 p. 10) – von 15. Oktober 2003 bis 31. Januar 2013 zu 20 Stunden pro Woche, mit Arbeitsunfähigkeit ab Oktober 2012, als Raumpflegerin in Österreich.

B.

B.a Am 11. März 2013 reichte die Versicherte beim österreichischen Versicherungsträger einen Antrag auf Invalidenrente ein (IV-act. 2). Als Beschwerden nannte sie ein Burn-Out, Migräne mit Seh- und Sprachstörungen und Lähmungen, Tinnitus links und bei Stress auch rechts (IV-act. 10 p. 2f).

B.b Die behandelnde Psychiaterin, Dr. C. _____, diagnostizierte in Attesten vom 15. Dezember 2012 (IV-act. 12) und 20. April 2013 (IV-act. 11) ein Burn-Out, eine Somatisierungsstörung und eine gemischt ängstlich-depressive Störung sowie in somatischer Hinsicht Migräne, arterielle Hypertonie, Tinnitus und Hypakusis links und Tinnitus rechts intermittierend. Sie berichtete, multipelste organische Abklärungen und laborchemische Untersuchungen seien ohne Befund geblieben. Es handle sich um eine seit Jahren zunehmende, depressive Verstimmung und Angsterkrankung. Durch die chronische Überlastung am Arbeitsplatz sei es primär zu einer Somatisierungsstörung und letztlich auch zu einem Burn-Out gekommen. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Versicherte wieder eine ausreichende Stabilität erlange, um arbeitsfähig zu werden.

B.c In einem Gutachten von Dr. D. _____ der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle E. _____, vom 18. Juli 2013 (IV-act. 19) wurde – unter Verweis auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F. _____ vom 27. Juni 2013 (IV-act. 20) – eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (F43.2), eine Angststörung mit Agoraphobie (F40.1) und verdachtsweise eine posttraumatische Persönlichkeitsänderung diagnostiziert. Als weitere Diagnosen nannte der Gutachter Migräne, arterielle Hypertonie, Tinnitus mit Hypakusis links sowie Tinnitus rechts intermittierend. Die Migräne scheine auch durch die erhöhte Reagibilität auf

Stresssituationen getriggert zu sein, körperlich lägen aber trotz der genannten Diagnosen keine wesentlichen Funktionseinschränkungen vor. Ständig leichte und überwiegend mittelschwere, fallweise auch schwere Tätigkeiten unter Vermeidung von überwiegend schweren Hebe- und Trageleistungen seien zumutbar. Prophylaktisch sei hingegen besonderer Zeitdruck, Nacht- und Schichtarbeit, Kundenkontakt und Lärmexposition zu vermeiden.

B.d Bei den Akten findet sich weiter ein Krankenhausschlussbericht vom 31. Oktober 2012 (IV-act 21) nach Einweisung wegen Schluckbeschwerden, der eine Dysphagie unklarer Genese (differentialdiagnostisch psychovegetativ), arterielle Hypertonie, eine kleine axiale Hiatushernie, Refluxösophagitis Grad I und eine Antrumgastritis attestiert.

B.e Die Dres. G._____ und H._____ des regionalen ärztlichen Dienstes der IV (RAD) urteilten anhand der vorhandenen Unterlagen, folgten der Beurteilung des österreichischen Gutachtens und gingen psychiatrisch von einer nicht austherapierten, gemischt ängstlich-depressiven Störung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus (Stellungnahmen vom 27. August, 30. August und 23. September 2013, alle in IV-act. 23). Weiter diagnostizierten sie, ebenfalls ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, Adipositas, arterielle Hypertonie, kleine Hiatushernie, Refluxoesophagitis I, Antrumgastritis, Tinnitus seit 1988, fast kompletter Hörverlust rechts sowie rezidivierende Migräne seit 2008 mit Sehstörungen und peripheren Lähmungen, teils auch Sprachstörungen, 2-3x/Woche. In separater Stellungnahme vom 21. Oktober 2013 verneinte der RAD zudem eine wesentliche Einschränkung im Haushalt (IV-act. 25).

B.f Am 24. Oktober 2013 orientierte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, nachfolgend Vorinstanz) die Versicherte mittels Vorbescheid über ihre Absicht, das Leistungsbegehren abzuweisen. Es liege keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vor. Trotz Gesundheitsbeeinträchtigung sei die Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich sowie eine gewinnbringende Teilzeittätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar (IV-act. 26).

B.g Am 27. Dezember 2013 erliess die Vorinstanz eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung (IV-act. 27).

C.

Im österreichischen Rentenverfahren verglich sich die Versicherte am

18. November 2013 (Bescheid vom 31. Januar 2014, IV-act. 30) gerichtlich mit dem Versicherungsträger, wonach ihr von April 2013 bis Oktober 2014 eine Berufsunfähigkeitspension zuerkannt wurde.

D.

D.a Gegen die rentenabweisende Verfügung vom 27. Dezember 2013 liess die Versicherte am 24. Januar 2014 (act. 1) Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erheben. Sie beantragte die Zusprechung einer ganzen Rente und rügte, ihr psychischer Gesundheitszustand sei falsch festgestellt worden. Sie gab unter anderem ein österreichisches Gerichtsgutachten von Dr. I. _____, Facharzt für Psychiatrie & Neurologie, vom 14. Oktober 2013 zu den Akten, wonach sie seit dem 01. April 2013 keine Tätigkeiten mehr verrichten könne. Aufgrund dieses Gutachtens sei es zum in C. genannten gerichtlichen Vergleich gekommen.

D.b Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 8. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. 10). Sie unterstrich, die IV sei nicht an Feststellungen ausländischer Behörden gebunden. Der RAD habe sich anhand der Unterlagen ein detailliertes Bild des Falles machen können und gelange – zuletzt mit Stellungnahme vom 2. April (recte: Mai) 2014 (IV-act. 32) – sowohl in physischer als auch psychischer Hinsicht zum Schluss, dass die vorgetragenen Leiden keine rentenbegründende Invalidität zu verursachen vermöchten. Die somatischen Befunde hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und seien psychisch bedingt. Mit letzterem Beschwerdebild habe sich der RAD-Facharzt für Psychiatrie mehrfach auseinandergesetzt und sei zum Schluss gekommen, dass die chronische Angststörung leichten Grades keine Arbeitsunfähigkeit begründe.

D.c Ein Kostenvorschuss von Fr. 400.– wurde am 16. Mai 2014 verfügt (act. 11); dessen Eingang konnte am 3. Juni 2014 verbucht werden (act. 16).

D.d Mit Replik vom 2. Juni 2014 (act. 15) hielt die Beschwerdeführerin (sinngemäss) an ihrem Antrag fest. Sie rügte, eine reine Aktenbeurteilung könne nicht genügen und ihr seien die Vorakten nicht bekannt. Gleichzeitig reichte sie die Rechnung des Krankenhauses J. _____ vom 12. November 2013 ein, woraus sich ebenfalls die Diagnosen Somatisierungsstörung, Fibromyalgie, Angststörung und Depression ergäben.

D.e Am 11. Juni 2014 (act. 19) ergänzte die Beschwerdeführerin, die Beurteilung des RAD sei widersprüchlich, da er die Beschreibung der Psychopathologie im beigebrachten Gerichtsgutachten als deckungsgleich zum Gutachten in den Vorakten ansehe (Sachv. B.c), sich jedoch kaum mit den gegensätzlichen Schlussfolgerungen auseinandersetze. Der Gerichtsgutachter sei vor österreichischen Gerichten bekannt für einen besonders strengen Massstab in der Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin beantragte vorliegend eine unabhängige Begutachtung.

D.f Mit Duplik vom 26. Juni 2014 (act. 20) hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Sie verwies auf die Schweizer Praxis, wonach der RAD ohne persönliche Untersuchung Stellung nehmen kann, wenn sich aus den Akten ein umfassendes und präzises Bild ergibt.

D.g In ihrer Triplik vom 9. September 2014 (act. 22) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie rügte erneut, es sei nicht ersichtlich, wieso der RAD von den aktenkundigen, entgegengesetzten Schlussfolgerungen die für sie ungünstigere bevorzuge. Das österreichische Gerichtsgutachten sei neuer und das frühere Gutachten, da ein gerichtlicher Vergleich getroffen worden sei, nicht mehr beachtlich. Auf alle Fälle sei bis 31. Oktober 2014 von voller Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

D.h Am 21. Oktober 2014 gab die Beschwerdeführerin weiter einen Arztbericht von Dipl. Psych. K. _____ vom 4. September 2014 mit den Diagnosen Burnout, Somatisierungsstörung, rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichten Grades, Fibromyalgie und komorbid Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung zu den Akten (act. 24).

D.i Die Vorinstanz orientierte am 1. Dezember 2014 (act. 26) über die im Rahmen der österreichischen Rentenüberprüfung am 3. und 21. Oktober 2014 von den Dres. L. _____, Psychiatrie, und M. _____, Orthopädie, erstellten amtlichen Gutachten.

D.j Mit Quadruplik vom 17. April 2015 (IV-act. 28) hielt die Vorinstanz, nach Stellungnahme des RAD vom 9. April 2015 zu den neu eingereichten Akten (Beilage 1), an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

D.k Der Instruktionsrichter brachte der Beschwerdeführerin mit Zwischenverfügung vom 24. April 2015 die Quadruplik zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel ab (act. 29).

E.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

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

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

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

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

2.

2.1 Bei Versicherten mit ausländischem Wohnsitz ist die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, nachfolgend Vorinstanz) für die Verfügung von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) zuständig (Art. 40 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV,

SR 831.201]). Die Beschwerdeführerin ist in Österreich domiziliert. Die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2013 wurde deshalb zu Recht von der IVSTA erlassen.

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

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

3.

3.1 Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) in Kraft getreten.

3.2 Die Vertragsparteien wenden nach dem Beschluss 1/2012 des gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 (ABl. L 103/51 vom 13. April 2012) ab 01. April 2012 untereinander insbesondere die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (nachfolgend: Verordnung 883/2004, ABl. L166/1 vom 30. April 2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 284/1 vom 30. Oktober 2009) an (Art. 8, 15, Anhang II Art. 1 Abs. 1 FZA i.V.m. Anhang II Abschnitt A FZA).

3.3 Personen, für die diese Verordnung gilt, haben die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates (Art. 4 Verordnung 883/2004). Dabei ist

im Rahmen des FZA auch die Schweiz als Mitgliedstaat im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Anhang II Art. 1 Abs. 2 FZA).

3.4 Die Verordnung erklärt jeweils nur das nationale Recht eines einzigen Mitgliedstaates als anwendbar (Art. 11 Abs. 1 Verordnung 883/2004). Für Erwerbstätige und Selbständige ist dies das Recht des Arbeitsorts (Abs. 3 lit. a), wenn nicht eine zwischenstaatliche Vereinbarung ausnahmsweise eine andere Regelung im Interesse bestimmter Personengruppen trifft (Art. 16 Abs. 1 Verordnung 883/2004).

3.5 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen in der Sozialversicherung grundsätzlich Sache der anwendbaren innerstaatlichen Rechtsordnung.

3.6

3.6.1 Die Beschwerdeführerin besitzt die Staatsangehörigkeit Österreichs, eines Mitgliedsstaats gemäss FZA (Präambel FZA; Art. 2 Verordnung 883/2004). Der persönliche Geltungsbereich der Verordnung 883/2004 ist damit erstellt.

3.6.2 Sie begehrt Leistungen aus der Invalidenversicherung, welche unter den europarechtlichen Begriffen Leistungen bei Invalidität oder allenfalls Leistungen bei Krankheit in den sachlichen Geltungsbereich der Verordnung 883/2004 fallen (Art. 3 Abs. 1 lit. a und c Verordnung 883/2004).

3.6.3 Die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2013 wurde nach Inkrafttreten der Verordnung 883/2004 für die Schweiz am 01. April 2012 erlassen und bezieht sich auf Sachverhalte ab ca. Oktober 2012. Der zeitliche Geltungsbereich ist damit zweifelsohne erstellt.

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

4.

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

Vorliegend ist ein Sachverhalt ab Oktober 2012 strittig, weshalb insbesondere das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; AS 2011 5659) und die IVV in der entsprechenden Fassung massgebend sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

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

4.3 Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person vom regionalen ärztlichen Dienst der IV (RAD) selbst untersucht wird; er führt eigene ärztliche Untersuchungen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je m.w.H.).

4.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust

der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden, 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).

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

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

5.

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

5.2 Auch das Beschwerdeverfahren ist von der Untersuchungsmaxime beherrscht, weshalb das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.) und der Rügemaxime, wonach der angefochtene Akt nicht auf sämtliche denkbaren Mängel hin zu untersuchen ist, sondern das Gericht sich nur mit jenen Einwänden auseinandersetzen muss, die in der Beschwerde thematisiert wurden (vgl. AUER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Rz. 12 zu Art. 12).

5.3 Nach bundesgerichtlicher 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. Nachfolgende Änderungen sind in einem neuen Verwaltungsverfahren zu beurteilen (BGE 121 V 362 E. 1.b m.w.H.).

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

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

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

5.6.1 Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle, denn bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf seine Fachkenntnisse verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile BGer 9C_410/2008 vom 08. September 2008 E. 3.3.1 in fine, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und EVG I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

5.6.2 Das Bundesgericht hat zudem Richtlinien zur Würdigung bestimmter Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3.b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist demnach volle Beweiskraft zuzuerkennen – solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3.b.bb, m.w.H.).

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

5.6.3 Die beweisrechtliche Würdigung bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage soll in zwei Stufen erfolgen (Urteil BGer 9C_492/2014 vom 03. Juni 2015 E. 4.1.3). Ein einer ersten Stufe soll der funktionelle Schweregrad der Beschwerden bestimmt werden; dazu sind insbesondere die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Behandlungs- und Eingliederungserfolg (oder aber -resistenz) und Komorbiditäten zu bestimmen. Im Gegensatz zur früheren Praxis des Bundesgerichts werden hier aber auch mobilisierbare Ressourcen zur Beschwerdekompensation, in Form der Persönlichkeitsstruktur und des sozialen Kontexts, berücksichtigt (9C_492/2014 E. 4.3.2, 4.3.3). In einem zweiten Schritt ist dann eine Konsistenzprüfung zu bestehen. Wesentlich ist dabei zu berücksichtigen, ob die geltend gemachte Einschränkung gleichmässig in allen vergleichbaren Lebensbereichen auftritt und in welchem Ausmass Behandlungsoptionen wahrgenommen bzw. vernachlässigt werden, ob also ein entsprechender Leidensdruck manifestiert wird (9C_492/2014 E. 4.4.1, 4.4.2).

6.

6.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin stehen in den Akten primär zwei Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. C._____ (Sachv. B.b), das amtliche Gutachten der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle E._____, vom 18. Juli 2013 (inkl. psychiatrisches Teilgutachten vom 27. Juni 2013; Sachv. B.c) und das österrei-

chische Gerichtsgutachten vom 14. Oktober 2013 (Sachv. D.a) zur Verfügung. Die von der Beschwerdeführerin beigebrachten Arztberichte betreffend eine Zeitperiode nach Verfügungserlass (Sachv. D.h und D.i) bleiben in diesem Verfahren unbeachtlich (E. 5.3). Die eingereichte Spitalrechnung (Sachv. D.d), die eine blosser Auflistung von Diagnosen enthält, wiederum scheint grundsätzlich ungeeignet, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin akkurat darzustellen.

6.2 Unbestritten bleibt, dass die Beschwerdeführerin unter verschiedenen somatischen Beschwerden, insbesondere Migräne, Tinnitus, Hypakusis einseitig und Dysphagie (Sachv. B.d) leidet. Diese werden vom RAD durchgehend als ohne oder mit mindestens untergeordnetem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit taxiert (IV-act. 19 p. 3, 23 p. 3 & 9, 25 p. 1), was die Beschwerdeführerin auch nicht explizit bestreitet.

6.3 Zu den rezidivierenden Migräneattacken ist darauf hinzuweisen, dass diese gemäss den Akten bereits seit 2008 vorbestehend waren, die Beschwerdeführerin ungeachtet dessen bis Oktober 2012 ohne Einschränkungen gearbeitet hat (IV-act. 10 p. 10) und nie eine gezielte hausärztliche Migränebehandlung erfolgte, weshalb dieses Leiden in Übereinstimmung mit der Beurteilung des RAD als nicht die Arbeitsfähigkeit einschränkend zu beurteilen ist. Bezüglich Tinnitus links in Verbindung mit einer Hypakusis (Hörminderung) ist festzuhalten, dass diese Diagnose bereits seit 1998 besteht (IV-act. 20 S. 2) und ebenfalls nicht der Ausübung der letzten Tätigkeit als Raumpflegerin entgegen stand. Dr. F. _____ hielt schliesslich Gleichgewichtsstörungen in Verbindung mit einem Tinnitus rechts fest (IV-act. 20), die insbesondere in stressbelastenden Situationen auftreten würden. Hierzu ist festzuhalten, dass die Ärzte, die die Beschwerdeführerin zu späteren Zeitpunkten untersucht haben, die Gleichgewichtsstörungen nicht als eigenständige Diagnose aufführen. Dem Gutachten von Dr. L. _____ vom 3. Oktober 2014 (IV-act. 26 S. 1 ff.) ist zudem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin wieder gelegentlich Fahrrad fahre (IV-act. 26 S. 2 f.), Schwindelgefühle werden in seiner Anamneseerhebung nicht mehr genannt. Im Arztbericht vom 4. September 2014 machte die Beschwerdeführerin in der Anamnese „Verhaltensanalyse“ zwar wiederum Gleichgewichtsprobleme geltend, führte aber gegenüber Dipl. Psych. K. _____ im selben Bericht aus, der Kraftsport sei ihr geblieben, „da sie hierüber ihr Gleichgewicht stabiler halten könne“ (B-act. 24.1 S. 1/2). Bei dieser Sachlage können die geltend gemachten Migräneattacken, Tinnitus links in Verbindung mit Hypakusis und Gleichgewichtsstörungen nicht als die Arbeitsfähigkeit einschränkend bezeichnet werden.

6.4 Strittig und nach Aktenlage widersprüchlich bleibt die Beurteilung der psychischen Leistungsfähigkeit.

6.4.1 Das amtliche Gutachten von Dr. D. _____ der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt vom 18. Juli 2013 umfasst 12 Seiten und enthält eine Anamnese sowie eine Liste der berücksichtigten Vorakten. Es diskutiert die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden und schliesst – unter Berücksichtigung des psychiatrischen Fachgutachtens von Dr. F. _____ vom 27. Juni 2013 – auf die nachvollziehbaren, wenn auch nicht spezifisch hergeleiteten Diagnosen einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, Angststörung mit Agoraphobie und Verdacht auf eine posttraumatische Persönlichkeitsänderung (Sachv. B.c). Ständig / vollschichtig leichte und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten werden von den Gutachtern als zumutbar erachtet.

6.4.2 Das Gerichtsgutachten von Dr. I. _____ vom 14. Oktober 2013 umfasst 10 Seiten und enthält ebenfalls eine Anamnese inkl. angegebene Beschwerden sowie eine Zusammenfassung der berücksichtigten Vorakten. Es diagnostiziert Migräne, eine gemischt ängstlich-depressive Störung sowie eine Somatisierungsstörung, ebenfalls ohne spezifische Herleitung und unter deutlichem Hinweis auf die Äusserungen des Ehemanns der Beschwerdeführerin. Im Gegensatz zum ersten amtlichen Gutachten erachtet der Gutachter die Beschwerdeführerin als seit dem 1. April 2013 vollständig arbeitsunfähig. Der psychische Gesundheitszustand sei derart labil, dass auch eine Haushaltstätigkeit nicht regelmässig ohne Fremdhilfe durchgeführt werden könne. Auch bei einer körperlich leichten Tätigkeit ohne Zeitdruck sei mit weitaus längeren Pausen als üblich nötig und vermehrten Krankenständen zu rechnen. Gleichzeitig weist er aber darauf hin, dass die (zumutbaren) Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien (häufigere Gesprächstherapie, stationäre Behandlungen im Schweregewicht Psychosomatik).

6.4.3 Die behandelnde Psychiaterin, Dr. C. _____, attestiert in ihren Attesten vom 15. Dezember 2012 (IV-act. 12) bzw. 20. April 2013 (IV-act. 11) ein Burn-Out, eine Somatisierungsstörung sowie eine gemischt ängstlich-depressive Störung. Sie spricht der Beschwerdeführerin prospektiv die Arbeitsfähigkeit ab.

6.4.4 Dr. H. _____ vom RAD Rhone wiederum diagnostiziert Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2) und führt aus, es liege eine chronische Angststörung leichteren Grades vor, die nicht austherapiert sei.

Eine volle Zumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit gemäss der österreichischen Gutachter (D. _____ und F. _____ [IV-act. 19 f.]) sei nachvollziehbar (eine schrittweise Arbeitsaufnahme wie vom Gutachter erwähnt sei für die medizinisch-theoretische Zumutbarkeit nicht relevant). Zwar variierten die Codierungen der Ärzte, alle Psychiater beschrieben aber denselben Zustand und codierten im Bereich F4 der neurotischen und Angststörungen, die beschriebenen Syndrome überschritten sich erheblich. Unter Kenntnisnahme des Gutachtens I. _____ führte er ergänzend aus, das Gutachten enthalte keine zusätzlichen Sachverhaltselemente, die Psychopathologie sei deckungsgleich mit seiner früheren Beurteilung, auch die Diagnose F41.2 (chronischer neurotischer ängstlich-depressiver Zustand) entspreche seiner Diagnosenstellung (IV-act. 32). Die Schlussfolgerungen betreffend die Arbeitsfähigkeit unterschieden sich jedoch; allerdings halte auch Dr. I. _____ fest, dass die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien. Eine Erkrankung mit dem ICD-10 Code F41.2 sei ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Das Gutachten rechtfertige daher keine Abweichung von der bisherigen Beurteilung (IV-act. 23 S. 5; 32).

6.5 Obwohl die Ärzte und Gutachter in psychiatrischer Hinsicht ähnliche oder deckungsgleiche Diagnosen festhalten, gehen ihre Beurteilungen bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit diametral auseinander, ohne dass sich diese Diskrepanz abschliessend erklären und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachvollziehen lässt. Wohl ist zutreffend, dass die Pathologie gemäss der geschilderten Befunderhebung – auch in den vorliegend nicht zu berücksichtigenden Gutachten vom 3. und 21. Oktober 2014 (vgl. E. 5.3) – gegen eine schwere Erkrankung aus dem psychiatrischen Formenkreis spricht (die Beschwerdeführerin übernimmt für alle im Haushalt die Wäsche [Waschen und Bügeln], kocht für alle, pflegt einen geregelten Tagesablauf, Freizeitaktivitäten nachmittags, gelegentlich auch Treffen von Freunden oder Freundinnen, ist im psychopathologischen Status bewusstseinsklar, allseits orientiert, ohne wesentliche Beeinträchtigung von Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentration, mit klarem Gedankenduktus, zum Ziel gelangend, ohne formale Denkstörungen, der Affekt ist auch ins Positive affizierbar, der Antrieb erscheint ungestört, psychomotorisch bestehen keine Auffälligkeiten, es bestehen weder Wahn noch Halluzinationen und unter laufender Medikation auch keine Schlafstörungen). Eine abschliessende und die Würdigung im Gerichtsgutachten in ihrer Beweiskraft übersteigende Würdigung durch den RAD liegt jedoch nicht vor, zumal er die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht hat.

Durch die Diagnose einer Somatisierungsstörung wird schliesslich ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage attestiert, welches nach den bundesgerichtlichen Kriterien (E. 5.6.3) eingehend zu würdigen ist. Weder den österreichischen Gutachten noch der darauf beruhenden Beurteilung des RAD sind jedoch eine solche Würdigung oder die Grundlagen für eine Würdigung durch das Gericht zu entnehmen. Ob allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen wäre, wurde demnach nicht beweiskräftig erstellt.

7.

7.1 Die Beschwerde ist insofern begründet, als der psychiatrische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde.

7.2 Das Gericht kann die Sache selbst untersuchen und entscheiden oder die Sache ausnahmsweise an die Vorinstanz zurückverweisen (Art. 54, 61 Abs. 1 VwVG). Das Bundesgericht anerkennt dabei die grundsätzlich bessere Eignung der Verwaltung zur Abklärung im Sozialversicherungswesen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2) und sieht insbesondere im Falle einer, wie vorliegend, notwendigen Begutachtung im Lichte der geänderten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage eine Zurückverweisung an die Vorinstanz als gerechtfertigt (Urteil BGer 8C_10/2015 vom 05. September 2015 E. 6.4).

7.3 Aktenkundig wurde bei der Beschwerdeführerin eine Somatisierungsstörung (B.b) und Fibromyalgie (Sachv. D.g) diagnostiziert. Die Sache ist deshalb mit der Auflage der Prüfung auf Grundlage der neuen bundesgerichtlichen Kriterien im Rahmen einer rheumatologisch-psychiatrischen Begutachtung an die Vorinstanz zurückzuverweisen. Es bleibt ihr und den Gutachtern überlassen, ob sie allenfalls weitere Fachdisziplinen beiziehen möchten. Darauf hinzuweisen bleibt, dass die Vorinstanz vorliegend von der Anwendbarkeit der gemischten Methode zur Berechnung des Invaliditätsgrades ausgegangen ist (vgl. IV-act. 24, B-act. 1 Beilage 1). Sie wird daher ergänzend zu prüfen haben, wie der neuesten Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (Arrêt di Trizio; vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-300/2014 vom 27. Juli 2016 E. 5.7.3) gebührend Rechnung getragen werden kann und keine diskriminierende Berechnung des Invaliditätsgrades erfolgt.

7.4 Die weiteren Rügen der Beschwerdeführerin gegen die Beurteilung des RAD können nach diesen Erwägungen offen bleiben. Ihr Prozessantrag zur unabhängigen Begutachtung (Sachv. D.d) wird als gegenstandlos abgeschrieben.

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der Vorinstanz werden allerdings keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7ff des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2). Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht, weshalb das Gericht auf Grund der Akten entscheidet (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung zulasten der Vorinstanz von Fr. 2'000.– (inkl. Auslagen, ohne MwSt.) zugesprochen.

8.3 Einer Partei können private Gutachtenskosten im Beschwerdeverfahren ersetzt werden, wenn sich das Urteil darauf abstützt (BGE 115 V 62). Das ist hier bezüglich der im Schriftenwechsel eingereichten Spitalrechnung (Sachv. D.d) nicht der Fall, wurde die Zurückweisung doch nicht durch sie begründet. Insofern eine Kostenübernahme durch die Vorinstanz begehrt würde, mangelte es angesichts der Ungeeignetheit zur Beurteilung des Gesundheitszustands an einer für die Zusprechung von Leistungen unerlässlichen Abklärung (Art. 78 Abs. 3 IVV).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die Sache zur rheumatologisch-psychiatrischen Begutachtung an die Vorinstanz zurückverwiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.– wird nach Rechtskraft dieses Urteils erstattet.

3.

Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.– (inkl. Auslagen, ohne MwSt.) zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Golta

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: