



Urteil vom 26. September 2019

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Vito Valenti,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Matthias Burri-Küng.

Parteien

A._____,
vertreten durch lic. iur. Stephan Müller, Advokat,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung der IVSTA vom 1. Dezember 2017.

Sachverhalt:**A.**

A.a Die (...) 1977 geborene schweizerische Staatsangehörige A. _____ (*nachfolgend*: Beschwerdeführerin) leidet seit Geburt an einer Sehbehinderung (Strabismus) und bezog daher ab 1978 Hilfsmittel der schweizerischen Invalidenversicherung (IV; act. 1-13 ff.). Im Zeitraum von 1984 bis 1993 besuchte die Beschwerdeführerin die Primar- und Sekundarschule sowie anschliessend die Berufswahlschule (act. 21). Ihre Kindheit und Jugend waren problembehaftet. Eine Lehre als Coiffeuse wurde nach sechs Monaten abgebrochen (act. 18-2). Danach arbeitete sie bis Ende August 2002 bei verschiedenen Arbeitgebern (act. 21, 176; vgl. zudem BVGer act. 1).

A.b Medizinische Massnahmen wegen der Sehbehinderung wurden von der IV-Kommission des Kantons B. _____ mit Verfügung vom 29. Februar 1988 abgelehnt (act. 1-13). Demgegenüber wurde ihr mit Verfügung vom 6. April 1988 wegen einer psychischen Erkrankung («schwere neurotische Störung»; vgl. act 1-12) eine Psychotherapie als medizinische Massnahme zugesprochen, welche mit Mitteilung vom 4. Januar 1990 bis Ende 1992 verlängert wurde (act. 1-4, 1-6).

A.c Die Beschwerdeführerin ist heute geschieden und Mutter eines Sohns mit Jahrgang 1997, mit dem sie sich aktuell – soweit ersichtlich – eine Dreieinhalbzimmerwohnung in C. _____ teilt (BVGer act. 7). Davor lebte sie mit einem Partner, mit dem sie ab 2009 eine Beziehung führte, in einem Reihenhaus in Frankreich (act. 221-4 ff.).

B.

B.a Am 3. Dezember 2003 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle B. _____ zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an (act. 2-1 ff.). Im Leistungsgesuch führte sie (sinngemäss) aus, es sei ihr wegen einer seit 1991 bestehenden psychischen Erkrankung und Suchtproblemen nicht möglich gewesen, eine Ausbildung zu machen, was sie jetzt nachholen möchte. Sie fühle sich im Moment in der Lage, dieses Ziel anzugehen (act. 2-5 f.). In der Folge tätigte die IV-Stelle B. _____ medizinische Abklärungen (act. 9 ff.). Insbesondere veranlasste sie eine Begutachtung bei der Gutachtenstelle D. _____ (act. 18-1 ff.). Im psychiatrischen Gutachten vom 28. Juli 2004 wurden folgende Diagnosen genannt

(act. 18-7): (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) (1.) kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) «mit selbstunsicheren, dependenten, depressiven, Borderline, antisozialen Zügen»; (2.) leichte Intelligenzmindering (ICD-10 F70); (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) (3.) Opiatabhängigkeit, derzeit substituiert (ICD-10 F11.22); (4.) Cannabisabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.25); (5.) Nikotinabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.25). Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin sei «aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung derzeit zu 50 % arbeitsfähig, in verständnisvollem, aber auch festem, strukturiertem Rahmen» (act. 18-9). Es könne davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit bisher immer 50 % betragen habe. Die Gutachter empfahlen eine berufliche Abklärung und Hilfe bei der Stellensuche sowie die Weiterführung der Psychotherapie und des Methadonprogramms (act. 18-9 f.).

B.b Mit Verfügung vom 16. Dezember 2004 bejahte die IV-Stelle B._____ den Anspruch auf berufliche Massnahmen und erteilte eine Kostengutsprache für eine Abklärung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit vom 8. Dezember 2004 bis zum 7. März 2005 (act. 23). Dazu wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. März 2005 ein 6-monatiges Arbeitstraining mit Unterstützung bei der Stellensuche zugesprochen (act. 38). Die Beschwerdeführerin konnte per 26. September 2005 eine Teilzeittätigkeit (60 %) als Verkäuferin (...) antreten (act. 41-1 ff.), sodass die beruflichen Massnahmen mit Verfügung vom 10. Oktober 2005 abgeschlossen wurden (act. 43).

B.c Mit Schreiben vom 13. Oktober 2005 gelangte die Beschwerdeführerin an die IV-Stelle B._____ und teilte mit, dass es «mit der Eingliederung in die freie Wirtschaft nicht geklappt» habe. Sie habe nach zwei Tagen zum Arzt gehen müssen, was die Kündigung zur Folge gehabt habe. Deshalb sehe sie sich gezwungen, das IV-Verfahren wieder aufzunehmen (act. 45-1 ff.). Am 18. Oktober 2005 stellte sie ein erneutes Leistungsgesuch (act. 46-1 ff.). Mit Bericht vom 12. Dezember 2005 attestierte ihr die Psychiatrische Klinik E._____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. 55-1 ff.). Demgegenüber wurde im Gutachten der Gutachtenstelle D._____ vom 19. Juni 2006 angegeben, dass sich seit der Vorbegutachtung im Jahr 2004 (vgl. act. 18) keine Änderung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ergeben habe. Diese liege weiterhin bei 50 % (act. 60-9). Mit Mitteilung vom 16. Mai 2007 erteilte die IV-Stelle B._____ im Rahmen einer beruflichen Massnahme eine Kostengutsprache für den «Kurs Pflegehelferin SRK» (act. 71-1 f.), den die Beschwerdeführerin nicht erfolgreich beendete (act. 83, 90-1).

B.d Mit Verfügung vom 30. Juli 2007 (act. 78) sprach ihr die IV-Stelle B._____ bei einem Invaliditätsgrad von 60 % eine Dreiviertelsrente samt einer Kinderrente für ihren Sohn zu. Dabei wurde - in einem «hälftigen Pensum» - von der Zumutbarkeit einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen und ein leidensbedingter Abzug von 20 % gewährt (act. 78-8).

C.

C.a Ab dem 1. Januar 2008 lebte die Beschwerdeführerin in Frankreich und nahm ab diesem Datum eine Stelle als Unterhaltsreinigerin (...) mit einem Pensum von sechs Stunden pro Woche an (act. 89, 90, 91). Per 5. Mai 2008 wechselte sie zur Firma F._____, wo sie zu 40 % als «Operator» arbeitete (act. 93). Diese Stelle wurde durch den Arbeitgeber per 31. Juli 2008 gekündigt (act. 96).

C.b Am 2. September 2008 beantragte die Beschwerdeführerin erneut berufliche Massnahmen (act. 98 ff.). Die Berufsberaterin empfahl «Unterstützung bei der Suche nach einem geschützten Arbeitsplatz und zwar im Büro oder Nähbereich» (act. 102). Ab 19. Dezember 2008 wurde die Beschwerdeführerin (über einen Stellenvermittler temporär) beim Reinigungspersonal der Firma G._____ eingesetzt (act. 101). Mit Verfügung vom 18. Juni 2009 stellte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (*nachfolgend*: Vorinstanz) die berufliche Massnahme mit der Begründung ein, die Beschwerdeführerin habe einen Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft gefunden und sei daher angemessen eingegliedert (act. 110).

C.c Mit Schreiben vom 26. Juni 2009 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass der Versuch, in den freien Arbeitsmarkt einzutreten, gescheitert sei. Da sie nicht belastbar sei, habe sie einen psychischen Rückfall erlitten (act. 111).

C.d Nachdem sie ihren Wohnsitz zurück in die Schweiz verlegt hatte, beantragte die Beschwerdeführerin am 17. August 2009 bei der IV-Stelle B._____ erneut berufliche Massnahmen (act. 113). Mit Bericht vom 1. Februar 2010 attestierte die Psychiatrische Klinik E._____ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit (als Reinigungskraft) von «60 % seit ca. 2004 bis heute» (act. 124-3). Es wurde eine schrittweise Wiedereingliederung im geschützten Rahmen mit zunächst 30 bis 40 % und im Verlauf eventuell eine Steigerung auf 50 % vorgeschlagen (act. 124-4).

C.e Mit Mitteilung vom 1. Juli 2010 erteilte die IV-Stelle B._____ Kostengutsprache für die Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung

in der Institution H._____ (act. 129). Gemäss Schlussbericht vom 25. Oktober 2010 erfolgte der Eintritt am 8. Juni 2010 mit einem Pensum von 50 %, das anschliessend auf 100 % gesteigert werden konnte. Nach einem «Zusammenbruch» erfolgte per 16. September 2010 der Austritt (act. 132-1 f.). Nachdem die Beschwerdeführerin eine Teilzeitstelle («bis 50 %»; act. 133) als Unterhaltsreinigerin finden konnte (act. 133 ff.), wurde die berufliche Massnahme mit Verfügung vom 6. April 2011 abgeschlossen (act. 139).

C.f Das am 1. März 2011 (act. 137) eingeleitete Revisionsverfahren der Invalidenrente wurde mit Mitteilung vom 19. Juli 2011 gestützt auf den Arztbericht der Psychiatrischen Klinik E._____ vom 15. Juni 2011 bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 60 % abgeschlossen (act. 141-1 ff., 144-1 f.).

C.g Nach dem erneuten Wegzug nach Frankreich (act. 146) teilte die Beschwerdeführerin der Vorinstanz mit Schreiben vom 27. Februar 2012 mit, dass sie ab 1. März 2012 versuchen wolle, «wieder 100 %» zu arbeiten (act. 150-3). Das am 23. Mai 2012 eingeleitete Revisionsverfahren der Invalidenrente ergab - nach eigenen Angaben der Versicherten - einen verbesserten Gesundheitszustand (act. 153-1 ff.). Des Weiteren reichte die Beschwerdeführerin ihren Arbeitsvertrag für eine Vollzeitstelle als Kontrolleurin (...) (ab 1. Februar 2012) ein (act. 153-4 ff.). Mit Verfügung vom 7. November 2012 stellte die Vorinstanz die bisherige Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 10 % ein (act. 160-2 ff.).

D.

D.a Nachdem der Beschwerdeführerin das Arbeitsverhältnis bei der Firma I._____ per 31. Oktober 2015 gekündigt worden war, erfolgte durch die Krankentaggeldversicherung eine Meldung zur Früherfassung bei der IV-Stelle B._____ (act. 161-1 f., act. 165-1 ff.). Nach medizinischen und beruflich-erwerblichen Abklärungen sprach die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. Mai 2016 die früher ausgerichtete Dreiviertelsrente ab 1. April 2015 als Übergangsleistung zu (act. 195, 198-1 ff.).

D.b Nach der Sichtung der medizinischen Akten empfahl der Regionale Ärztlichen Dienst (RAD) am 18. Oktober 2016 eine medizinische Begutachtung (act. 214-2, 215-1 f.). Im psychiatrischen Gutachten vom 13. April 2017 kam Dr. med. K._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zum

Schluss, dass in der (bisherigen) Tätigkeit als Einsatzleiterin in einem Reinigungsunternehmen seit März 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege. Eine angepasste Tätigkeit (ohne Verantwortung, aber mit klaren Strukturen) sei hingegen – wie bereits 2006 attestiert – halbtags möglich (act. 221-11).

D.c Mit Vorbescheid vom 27. Juni 2017 wurde der Beschwerdeführerin angekündigt, dass die als Übergangsleistung ausgerichtete Dreiviertelsrente durch eine halbe Invalidenrente abgelöst werde (act. 226-1 ff.). Am 25. August 2017 liess die Beschwerdeführerin (...) Einwand erheben (act. 233). Am 20. / 21. September 2017 nahm die Psychiatrische Klinik E. _____ zum Gutachten von Dr. med. K. _____ Stellung (act. 235, 238). Mit Eingabe vom 6. Oktober 2017 wurde der Einwand näher begründet und zur Ergänzung zwei Arztberichte aus dem Jahr 1989 eingereicht (act. 245). Am 15. November 2017 nahm Dr. med. K. _____ zum Einwand und den Arztberichten Stellung (act. 249). Mit Stellungnahme vom 20. November 2017 hielt der RAD fest, dass das Antwortschreiben von Dr. med. K. _____ nachvollziehbar sei (act. 250-2).

D.d Mit Verfügung vom 1. Dezember 2017 ersetzte die Vorinstanz die bisher als Übergangsleistung ausgerichtete Dreiviertelsrente wie angekündigt durch eine halbe Rente (act. 255-2 ff.).

E.

E.a Gegen die Verfügung vom 1. Dezember 2017 liess die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Stephan Müller (...), am 22. Januar 2018 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben (BVGer act. 1). Sie beantragte, die Verfügung der Vorinstanz sei aufzuheben und ihr sei mit Wirkung ab 1. März 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung sowie Rechtsverbeiständung zu gewähren. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, aus den Akten gehe hervor, dass sie wegen ihrer psychischen Erkrankung keine Ausbildung habe absolvieren können. Die Invaliditätsbemessung habe daher nach Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) zu erfolgen. Hinsichtlich des Valideneinkommens (*recte*: Invalideneinkommens) seien sich die Fachärzte weitgehend einig, dass in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen sei. Angesichts der erheblichen Einschränkungen sei ein Leidensabzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen. Im Jahr 2007 sei ein Abzug von 20 % gewährt worden.

Heute rechtfertige sich ein leidensbedingter Abzug von 25 %. Ausgehend vom statistischen Einkommen gemäss LSE von Fr. 27'031.- für das Jahr 2015 gemäss der angefochtenen Verfügung resultiere bei einem Abzug von 25 % ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 20'273.-. Im Vergleich zum Valideneinkommen nach Art. 26 Abs. 1 IVV von Fr. 74'250.- im Jahr 2015 ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 73 % und somit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Neuanmeldung sei im September 2015 erfolgt. Der Rentenanspruch sei somit per 1. März 2016 entstanden. Bei diesem Ergebnis könnten die im Einwand aufgeworfenen Fragen hinsichtlich des Beweiswertes des Gutachtens von Dr. med. K. _____ offen gelassen werden. Es müsse somit auch nicht näher darauf eingegangen werden, dass sich die Anamnese dieses Gutachtens nicht mit dem Verlauf der Erkrankung bis zum Jahr 2004 befasse.

E.b Mit richterlicher Verfügung vom 26. Januar 2018 erhielt die Vorinstanz mit Verweis auf BGE 143 V 418, wonach sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sind, Gelegenheit, in Zusammenarbeit mit dem RAD eine Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung einzureichen (BVGer act. 6).

E.c Nachdem dem Bundesverwaltungsgericht das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" samt Beweismittel am 26. Februar 2018 eingereicht worden war, hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 22. März 2018 gut. Der Beschwerdeführerin wurde Rechtsanwalt lic. iur. Stephan Müller (...) als amtlich bestellter Anwalt beigeordnet (BVGer act. 7, 8).

E.d Mit Vernehmlassung vom 27. März 2018 beantragte die Vorinstanz mit Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle B. _____ vom 26. März 2018 die Abweisung der Beschwerde (BVGer act. 10). Die IV-Stelle B. _____ führte aus, dass Dr. med. K. _____ in seinem Gutachten bereits eine Prüfung der Standardindikatoren gemäss der neuen Rechtsprechung vorgenommen habe. Des Weiteren sei festzuhalten, dass die von Dr. med. K. _____ festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit nicht bestritten werde. Die Vergleichseinkommen seien anhand der LSE-Tabelle 2014, TA1, Total Frauen, Kompetenzniveau 1, mit Umrechnung von 40 auf 41.7 Wochenstunden und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2014-2015 ermittelt worden. Eine Berücksichtigung der Löhne gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV erscheine nicht angezeigt. In den Gutachten aus den Jahren 2004 und 2006 sei von der Gutachtenstelle D. _____ zwar eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert

worden. Dies habe aber nicht zur Folge gehabt, dass die Beschwerdeführerin keine zureichenden beruflichen Kenntnisse habe erwerben können. So sei die angefangene Lehre als Coiffeuse nicht aus invaliditätsbedingten Gründen, sondern aufgrund einer auftretenden Allergie abgebrochen worden. Die Beschwerdeführerin sei bereits im Alter von 20 Jahren Mutter geworden. Im Alter von 23 Jahren sei sie in die Drogenszene geraten und habe während vier Jahren weiche und auch harte Drogen konsumiert. Danach seien verschiedene berufliche Massnahmen durchgeführt worden. Diese seien jedoch jeweils nicht aus invaliditätsbedingten Gründen gescheitert, sondern weil die Beschwerdeführerin immer wieder eine Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt gesucht und gefunden und sich mit den dort erzielten tiefen Löhnen begnügt habe. Es sei daher nicht sachgerecht, auf die Löhne nach Art. 26 Abs. 1 IVV abzustellen. Was den geltend gemachten Leidensabzug betreffe, so treffe es zu, dass bei der Invaliditätsbemessung in der Verfügung vom 30. Juli 2007 ein Abzug von 20 % gewährt worden sei. Vorliegend handle es sich jedoch um eine Wiederanmeldung nach einer zwischenzeitlichen Aufhebung der Rente, sodass der Invaliditätsgrad ohne Bindungswirkung an frühere Entscheide neu ermittelt werden könne. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände sei kein Leidensabzug angezeigt.

E.e Mit der Replik vom 9. Mai 2018 hielt die Beschwerdeführerin an den Rechtsbegehren und den Ausführungen in der Beschwerde fest (BVGer act. 12). Ergänzend führte sie aus, dass die Prüfung der Standardindikatoren den Anforderungen der Rechtsprechung nicht genüge. Diverse Fragen, die ausführliche oder detaillierte Beschreibungen bzw. Vergleiche verlangen würden, habe der Gutachter mit 1-2 Sätzen oder nur mit der pauschalen Bemerkung "siehe oben" abgehandelt. Es bedürfe folglich einer neuen, umfassenden Begutachtung. Des Weiteren sei nicht erstellt, ob die Allergie der alleinige Grund für den Abbruch der Ausbildung als Coiffeuse gewesen sei oder ob die Persönlichkeitsstörung dafür nicht (mit-)verantwortlich gewesen sei. Diesbezüglich fehle eine fachärztliche Beurteilung. Da sich Persönlichkeitsstörungen typischerweise in der Jugend manifestieren würden, sei der Einfluss dieser Erkrankung auf den Ausbildungsabbruch plausibel, zumal der Hinweis (im Gutachten der Gutachtenstelle D._____ von 2004) auf das (Schwangerschaftserstehungsfähigkeit-)Gutachten von 1995 auch erwähne, dass die obligatorische Schulzeit nur mit grosser Mühe habe absolviert werden können. Selbst wenn der Abbruch dieser Ausbildung tatsächlich nur Folge der Allergie gewesen sein sollte, stelle sich die Frage, warum nicht eine andere Ausbildung absolviert worden sei. Es stelle sich sodann die Frage, warum es die damals zuständige IV-Stelle

nach Abschluss der medizinischen Massnahmen Ende 1992 unterlassen habe, die Beschwerdeführerin bei ihrer Erstausbildung zu unterstützen. Es könne davon ausgegangen werden, dass dieser Umstand für das Scheitern der erst im Jahr 2007 im Alter von 30 Jahren aufgenommenen Bemühungen (berufliche Massnahmen) im Hinblick auf eine Erstausbildung mitverantwortlich gewesen sei. Hinzu komme, dass wohl die Persönlichkeitsstörung mit der sekundären Suchtkarriere die Fähigkeit, eine Ausbildung konsequent durchzuführen, bereits damals deutlich reduziert haben dürfte. Schliesslich könne die im Gutachten der Gutachtenstelle D. _____ von 2004 angegebene Adoleszenzproblematik nicht der einzige Grund für das Fehlen der Berufsausbildung gewesen sein. Unbeantwortet sei sodann die Frage, warum die Beschwerdeführerin nach überstandener Adoleszenz nicht noch eine Ausbildung begonnen habe. Es sei weiter festzuhalten, dass der Drogenkonsum – worauf die Vorinstanz verweise – nachweislich sekundär gewesen sei. Wenn die primäre Persönlichkeitsstörung zum sekundären Drogenkonsum geführt und dieser wiederum eine Berufsausbildung verhindert habe, sei der Nachweis erbracht, dass behinderungsbedingt keine Ausbildung möglich gewesen sei. Hinsichtlich des leidensbedingten Abzugs sei auf die Ausführungen in der Beschwerde zu verweisen. Die Auffassung der Vorinstanz, dass die krankheitsbedingt unstete Erwerbskarriere nicht zu einem unterdurchschnittlichen Invalideneinkommen führe, sei nicht nachvollziehbar.

E.f Mit Duplik vom 8. Juni 2018 hielt die Vorinstanz mit Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle B. _____ vom 4. Juni 2018 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer act. 14). Die IV-Stelle B. _____ führte im Wesentlichen aus, dass in der Beschwerdeschrift erwähnt worden sei, es bestehe hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit weitgehende Einigkeit zwischen Dr. med. K. _____ und den behandelnden Ärzten. Die beantragte Ausrichtung einer ganzen Rente beruhe einzig auf der Berücksichtigung von Art. 26 Abs. 1 IVV beim Valideneinkommen sowie auf der Gewährung des maximal zulässigen leidensbedingten Einkommens beim Invalideneinkommen. In der Replik werde nun geltend gemacht, die Prüfung der Standardindikatoren sei im Gutachten von Dr. med. K. _____ ungenügend erfolgt. Dies treffe jedoch nicht zu. Die Standardindikatoren seien im Gutachten ausreichend geprüft worden. Überdies habe der Gutachter zur diagnostischen Diskrepanz und der unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwischen der Psychiatrischen Klinik E. _____ und ihm Stellung genommen (BVGer act. 14, Beilage).

E.g Ein Doppel der Stellungnahme der Vorinstanz vom 8. Juni 2018 wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Juni 2018 zugestellt. Der Schriftenwechsel wurde unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen per 25. Juni 2018 abgeschlossen (BVGer act. 15).

F.

Auf die Ausführungen der Parteien und 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 Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland hat die Verfügung vom 1. Dezember 2017 zu einem Zeitpunkt erlassen, als die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz in Frankreich hatte. Der aktuelle Wohnsitz im schweizerischen C. _____ ist für das vorliegende Verfahren unbeachtlich. Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde (BVGer act. 8), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

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. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2; BGE 127 II 264 E. 1b).

2.3 Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.4 Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsbürgerin. Im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (am 1. Dezember 2017) hatte sie ihren Wohnsitz noch in Frankreich. Es besteht daher in räumlicher Hinsicht ein internationaler Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/ 2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zu beachten sind. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 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 Verfügung vom 1. Dezember 2017 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 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise

zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

3.4 Für Versicherte ohne Ausbildung sieht Art. 26 IVV zur Bestimmung des Valideneinkommens Folgendes vor:

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE; Art. 26 Abs. 1 IVV):

- vor dem 21. Geburtstag	70 %
- ab dem 21. bis zum 25. Geburtstag	80 %
- ab dem 25. bis zum 30. Geburtstag	90 %
- ab dem 30. Geburtstag	100 %

Konnte der Versicherte wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das er als Nichtinvalid erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (Art. 26 Abs. 2 IVV).

3.5 Geburts- und Frühinvalide im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV sind gemäss dem Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, welche infolge ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso gehören dazu Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung (vgl. Rz 3035 KSIH; Stand: 1. Januar 2018).

3.6 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen

sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.7 Geht es um psychische Erkrankungen (vgl. BGE 143 V 418 E.) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

4.

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die Vorinstanz hat mit der angefochtenen Verfügung die ab 1. April 2015 als Übergangsleistung ausgerichtete Dreiviertelsrente durch eine halbe Rente ersetzt. Die Beschwerdeführerin beantragt demgegenüber die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. März 2016.

4.1 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens machte die Beschwerdeführerin geltend, im psychiatrischen Administrativgutachten von Dr. med. K. _____ vom 13. April 2017 seien weder in der Aktenlage noch in der Anamnese die Jugendjahre angemessen berücksichtigt worden. Die Aktenlage sei sehr knapp gehalten. Es sei nicht ersichtlich, dass die Arztberichte von Dr. med. L. _____ vom 4. Dezember 1987 sowie vom 4. Dezember 1989 gewürdigt worden seien. Als Aktenergänzung wurden sodann die Arztberichte von Dr. med. M. _____ vom 27. Juli 1989 und von Dr. med. N. _____ vom 3. August 1989 sowie die Stellungnahme der Psychiatrischen Klinik E. _____ vom 21. September 2017 zum Administrativgutachten eingereicht (act. 233, 238-1 ff., 245-1 ff.). In der Beschwerdeschrift machte die Beschwerdeführerin insbesondere geltend, dass bei einer korrekten Invaliditätsbemessung ein Invaliditätsgrad von 73 % und somit ein Anspruch auf eine ganze Rente resultiere. Hinsichtlich des Administrativgutachtens führte er aus, bei diesem Ergebnis könnten die im Einwand aufgeworfenen Fragen nach dessen Beweiswert – insbesondere das Fehlen des Verlaufs der Erkrankung bis zum Jahr 2004 – offen gelassen werden (BVGer act. 1-11). Im Rahmen der Replik wurde das Administrativgutachten dennoch bemängelt. Die Prüfung der Standardindikatoren genüge den Anforderungen der Rechtsprechung nicht. Diverse Fragen, die ausführliche oder detaillierte Beschreibungen bzw. Vergleiche verlangen würden, habe der Gutachter mit 1-2 Sätzen oder gar nur mit der pauschalen Bemerkung "siehe oben" abgehandelt. Es bedürfe folglich einer neuen, umfassenden Begutachtung (BVGer act. 12).

Es ist somit zu prüfen, ob das Administrativgutachten vom 13. April 2017 eine rechtskonforme Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zulässt. Zunächst ist zu beurteilen, ob das Administrativgutachten hinsichtlich der Frage der Frühinvalidität bzw. nach der Anwendbarkeit von Art. 26 Abs. 1 IVV bei der Invaliditätsbemessung ausreichend ist. In einem zweiten Schritt stellt sich die Frage, ob der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurde.

4.2

4.2.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 6. April 2017 von Dr. med. K. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, SIM-zertifizierter Gutachter, untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 13. April 2017 wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt

(act. 221-9): Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61). An Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen demnach Zwangsgedanken und –handlungen gemischt in unterschiedlichem Ausmass (ICD-10 F42.2) sowie ein Status nach einem multiplen Substanzgebrauch, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F19.20). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin befinde sich dauerhaft in einem labilen Gleichgewicht. Sie sei nicht in der Lage komplexe Tätigkeiten durchzuführen, sie solle auch nicht dauerhaft wechselhaften Bedingungen ausgesetzt sein, sie könne nicht Verantwortung übernehmen. Es sei mit Stimmungsschwankungen zu rechnen, teilweise auch unberechenbaren Reaktionsweisen. Die Arbeit müsse daher klar strukturiert und vorgegeben sein. Es sei deshalb in der (zuletzt ausgeübten) Tätigkeit als Einsatzleiterin in einem Reinigungsunternehmen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit seit März 2015 auszugehen. Eine Tätigkeit aber, in der die Beschwerdeführerin keine Verantwortung übernehmen müsse, die klar vorgegeben und in der sie nicht wechselhaften Bedingungen ausgesetzt sei, sollte halbtags möglich sein. Dies entspreche der Arbeitsfähigkeit, wie sie bereits 2006 attestiert worden sei.

4.2.2 Die Rechtsprechung hat die "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP; *nachfolgend auch: Leitlinien*) vom Februar 2012 als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung bezeichnet (Urteile 8C_51/ 2012 vom 29. Januar 2013 E. 3.3.3.1 und 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 5). Die Qualitätsleitlinien wurden am 16. Juni 2016 mit einer dritten, vollständig überarbeiteten und ergänzten Auflage aktualisiert (zugänglich unter <http://www.psychiatrie.ch>). Im Zeitraum der Leitlinienerstellung erfolgte das Leiturteil des Bundesgerichtes BGE 141 V 281 zum strukturierten Beweisverfahren, welches im Gegensatz zu früheren Urteilen eine ergebnisoffene Prüfung der Arbeitsfähigkeit vorsieht und die Bedeutung der vorgestellten Methodik zur Begutachtung unterstützt (vgl. die Fussnote 1 der Leitlinie vom 16. Juni 2016). Die Qualitätsleitlinien verstehen sich als Empfehlung, von welcher im begründeten Einzelfall abgewichen werden kann; dem Rechtsanwender sollen sie bei der Beurteilung der Gutachtensqualität nützlich sein. Das BSV hat die Leitlinien für alle zuhanden der Invalidenversicherung erstellten Gutachten als verbindlich erklärt. Die IV-Stellen (resp. deren Regionale Ärztliche Dienste) sind aufsichtsbehördlich angewiesen, die Leitlinien bei eigenen klinischen Untersuchungen und bei der Dossieranalyse und für

Aktengutachten sowie bei externen psychiatrischen Administrativgutachten als Raster für die Qualitätssicherung einzusetzen (BGE 141 V 260 E. 3.2.2; IV-Rundschreiben Nr. 313 vom 6. Juni 2012; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 133 V 587 E. 6.1 S. 591).

4.2.3 Der IV-Stelle B. _____ musste aufgrund der Aktenlage klar gewesen sein, dass bei der Beschwerdeführerin die Frage einer Frühinvalidität und damit die Anwendung von Art. 26 Abs. 1 IVV im Raum steht. Darum wäre es angezeigt gewesen, dem Gutachter explizit die Frage zu stellen, ob die Beschwerdeführerin aus medizinischen Gründen keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte. Andererseits ist festzuhalten, dass die Leitlinien die Erfassung von Themen, die über diese Frage Aufschluss geben können, bereits enthalten. So hat gemäss Ziffer 3.2 der Leitlinien anlässlich der Untersuchung unter anderem ein vertieftes Interview zu folgenden Themen zu erfolgen: "Systematische, psychiatrische und somatische Anamnese (Ziff. 3.2.2)", "Familienanamnese / Heredität (Ziff. 3.2.3)", "Besonderheiten bei der Geburt, frühkindliche Entwicklung, Beziehungen innerhalb der Primärfamilie, Verhaltensauffälligkeiten in Vorschulzeit und Schulzeit (Ziff. 3.2.4)", "Schulischer und beruflicher Werdegang, Ehrenämter, Militär (Ziff. 3.2.5)", "Berufliche Tätigkeiten und Stellungen im Beruf, Datum und Umstände der Arbeitsaufgabe, Erfahrungen mit Eingliederungsmassnahmen oder Arbeitsversuchen (Ziff. 3.2.6)".

4.2.4 Die Beschwerdeführerin macht zu Recht geltend, dass im Administrativgutachten eine eigene systematische psychiatrische Anamnese der Erkrankung bis ins Jahr 2004 fehlt. Der Gutachter hat sich im Wesentlichen darauf beschränkt, den Verlauf seit der letzten Begutachtung im Jahr 2006 zu beurteilen (vgl. act. 221-6: "*Es geht darum, den Verlauf seit 2006 zu beurteilen, als die Expl. letztmals gutachterlich beurteilt wurde*"). Auch weitere Themenkreise, die für die Beantwortung der Frage wesentlich sind, ob vorliegend von einer Frühinvalidität im Sinn von Art. 26 Abs. 1 IVV auszugehen ist, blieben offen oder nur unvollständig beantwortet. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass sich der Gutachter mit den in den Vorakten befindenden Informationen zur Entwicklung der Beschwerdeführerin hinsichtlich einer allfälligen Frühinvalidität auseinandergesetzt hat. Die Gutachten der Gutachtenstelle D. _____ vom 28. Juli 2004 (act. 18-1 ff.) und vom 19. Juni 2006 (act. 60-1 ff.) enthalten umfangreiche Informationen zum medizinischen Verlauf der Erkrankung sowie zu den Beziehungen innerhalb der Primärfamilie, den Verhaltensauffälligkeiten in Vorschulzeit und Schulzeit, dem beruflichen Werdegang, den zahlreichen beruflichen Tätigkeiten und

den Umständen der Arbeitsaufgabe sowie den Erfahrungen mit Eingliederungsmassnahmen oder Arbeitsversuchen (vgl. unter anderem act. 18-4 f., 60-4 f.: "Vorgeschichte der aktuellen Beschwerden"; act. 18-6 f., 60-6: "Psychiatrische Familienanamnese"; act. 18-5 f.: "Persönliche Anamnese"; act. 18-7 ff., 60-8 f.: "Beurteilung"). Nach dem Gesagten erweist sich das Administrativgutachten vom 13. April 2017 (act. 221) betreffend die Frage, ob die Beschwerdeführerin aus medizinischen Gründen keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte, als unvollständig.

4.3

4.3.1 Die Beschwerdeführerin bemängelt die Beurteilung ihres aktuellen Gesundheitszustandes im Administrativgutachten vom 13. April 2017. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hat sie die Stellungnahme der Psychiatrischen Klinik E. _____ vom 21. September 2017, wo sie sich seit 17. Februar 2017 in Behandlung befand, zum Administrativgutachten vom 13. April 2017 eingereicht (act. 238-1 ff.). In der Stellungnahme der Psychiatrischen Klinik E. _____ wurden folgende Diagnosen genannt (act. 238-3):

- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10 F60.31)
- Schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1)
- Zwanghafte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5)
- Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5)
- Abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7)
- Zwangsgedanken und –handlungen, gemischt (ICD-10 F60.6)
- Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.1)
- St. n. Störungen durch Opioide / Abhängigkeitssyndrom / seit 2008 abstinent (ICD-10 F11.202), zuvor Teilnahme an einem Ersatzdrogenprogramm
- St. n. Störungen durch Cannabinoide / Abhängigkeitssyndrom / seit 2009 abstinent (ICD-10 F12.201)
- Störungen durch Tabak / Abhängigkeitssyndrom / ggw. abstinent seit März 2017 (ICD-10 F17.201)
- Chronische Virushepatitis C, ggw. in Behandlung mit Zepatier (ICD-10 B18.2)
- Vd. a. Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1)
- St. n. Anorexia Nervosa, ED 1989 (ICD-10 F50.0)
- Anamnestisch St. n. Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2)
- Anamnestisch leichte Interelligenzminderung
- St. n. Virushepatitis A ohne Coma hepaticum (ICD-10 B15.9)

In der Stellungnahme kamen die behandelnden Fachpersonen der Psychiatrischen Klinik E. _____ zusammenfassend zum Schluss, dass das Administrativgutachten vom 13. April 2017 unvollständig sei und die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen bezüglich Arbeitsfähigkeit die Situation der Beschwerdeführerin nicht angemessen wiedergäben (act. 238-2). Insbesondere wurde auf zwei Störungsbilder (Zwangsstörung; rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne psychotische Symptome) näher eingegangen, die - nach Einschätzung der Psychiatrischen Klinik E. _____ - nachhaltige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten, aber im Administrativgutachten als unerheblich eingestuft oder als Diagnose gar nicht erwähnt worden seien. Ebenfalls sei die psychische Entwicklung der Beschwerdeführerin schon früh sehr auffällig verlaufen, was unter anderem Ausdruck und Folge von frühkindlichen, emotionalen, pathogenen Mangelzuständen zu sein scheine (act. 238-3). Hinsichtlich der Zwangsstörung kamen die Behandler zum Schluss, dass die Zwangshandlungen und -gedanken bei der Beschwerdeführerin ein Ausmass und eine Intensität angenommen hätten, die sie sowohl in ihrer sozialen als auch individuellen Leistungsfähigkeit stark behindern und eine geregelte Arbeitsfähigkeit ausser Haus verunmöglichen würden (act. 238-4). Des Weiteren erfülle die Beschwerdeführerin die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung, die im Administrativgutachten nicht aufgeführt worden sei, obwohl die Diagnose beispielsweise bereits im Bericht der Psychiatrischen Klinik E. _____ vom 1. Februar 2010 erwähnt worden und hinsichtlich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als relevant eingestuft worden sei. Aktuell leide die Beschwerdeführerin trotz engmaschiger psychotherapeutischer und medikamentöser Therapie an einer mittelgradig depressiven Episode. Die Beschwerdeführerin berichte von täglicher Schlaflosigkeit mit Einschlafproblemen, häufigem Erwachen und Alpträumen, innerlicher Unruhe, Energielosigkeit, Gefühl der Wertlosigkeit, verminderter Konzentrations- und Denkfähigkeit und wiederholten Suizidgedanken. Sie fühle sich fast jeden Tag direkt nach dem Aufwachen traurig und dies halte lange an. Die Symptome würden bei der Beschwerdeführerin klinisch ein bedeutsames Leiden und Beeinträchtigungen im sozialen und anderen Lebensbereichen verursachen (act. 238-4 f.). Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass bei der Beschwerdeführerin infolge verschiedener Faktoren, insbesondere aber aufgrund einer frühen Bindungsstörung, wie aus den CTQ-Ergebnissen und früheren Berichten hervorgehe, eine Persönlichkeitsentwicklung vorliege, die bereits früh zu einem maladaptiven, dysfunktionalen Konglomerat aus verschiedenen Persönlichkeitsstörungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geführt habe (act. 238-7). Dieses Konglomerat werde

heute zusätzlich verkompliziert durch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne psychotische Symptome unter engmaschiger psychotherapeutischer und medikamentöser Therapie, sowie Zwangsgedanken und –handlungen, gemischt, die beide ebenfalls schwere Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten (act. 238-7). Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der vorgenannten Diagnosen und der schwerwiegenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zur Zeit 100 % arbeitsunfähig. Perspektivisch sei bei dem langjährigen Krankheitsverlauf, der Schwere und deutlichen Chronifizierung des genannten Störungskomplexes von einer ungünstigen Prognose auszugehen. Therapeutisch stünden primär die Erhaltung des aktuell vorhandenen, aber deutlich eingeschränkten Funktionsniveaus sowie die Entlastung der Beschwerden im Vordergrund. Auch über mehrere Jahre hinaus gesehen, scheine eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eher unwahrscheinlich, weswegen eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit auszuschliessen sei. Bei der Aufnahme einer Arbeitstätigkeit im Pensum von 50 % würde es aufgrund der vorhandenen schweren Störungen und der damit verbundenen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mittelbar gezwungenermassen wieder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung der Symptomatik mit schweren Anspannungs- und Angstzuständen, Erschöpfung und schliesslich suizidalen und selbstverletzendem Verhalten kommen, wie dies aus der Vergangenheit bereits bekannt sei (act. 238-8).

4.3.2 Die Stellungnahme der Psychiatrischen Klinik E. _____ vom 21. September 2017 wurde dem Gutachter Dr. med. K. _____ vorgelegt. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 15. November 2017 zusammenfassend aus (act. 249-4), die Ausführungen der Psychiatrischen Klinik E. _____ seien sicher interessant, jedoch zu den Fragen betreffend die Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig und nachvollziehbar. Auch werde die Zwischenanamnese seit 2006 nicht berücksichtigt. Es werde ausgeblendet, dass die Beschwerdeführerin längere Zeit berufstätig gewesen sei. Ebenfalls werde unbegründet angenommen, dass eine Therapieresistenz bestehe, obwohl eine Besserung des Zustandes habe erzielt werden können. Es müsse daher an den Schlussfolgerungen, wie sie im Gutachten vom 13. April 2017 (act. 221) gemacht worden seien, festgehalten werde, da keine einleuchtenden und nachvollziehbaren Gründe dargelegt worden seien, weswegen eine dauerhafte Verschlechterung des Zustandes seit 2006 vorliege.

4.3.3 Zwischen den behandelnden Fachpersonen und dem Gutachter Dr. med. K. _____ bestehen sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch

bezüglich der Auswirkungen der Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit Diskrepanzen. Übereinstimmend diagnostizieren die Fachpersonen eine Persönlichkeitsstörung. Die Psychiatrische Klinik E._____ geht zudem von einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode ohne psychotische Symptome) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der Gutachter verneinte diese Diagnose, führte in seiner Beurteilung jedoch trotzdem aus, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Persönlichkeitsstörung immer wieder unter depressiven Zuständen leide, die vorübergehend und nicht dauerhaft seien, allerdings in störendem Ausmass aufträten (act. 221-7). Des Weiteren gehen die behandelnden Fachpersonen der Psychiatrischen Klinik E._____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter Zwangsgedanken und –handlungen mit schweren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide (act. 238-8). Der Gutachter Dr. med. K._____ hält diesbezüglich fest, dass gewisse Zwänge die Beschwerdeführerin immer noch beeinflussen würden, was im Alltag allerdings nicht zu einer wesentlichen Beeinträchtigung führe. Es sei denkbar, dass diese Zwänge vor allem in emotional belastenden Situationen verstärkt aufträten (act. 221-7).

4.3.4 Wie bereits erwähnt, sind bei psychischen Erkrankungen oder depressiven Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich (vgl. BGE 143 V 418 und BGE 143 V 409). Gemäss BGE 141 V 281 haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren – die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung. Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen. Sind die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt worden, sind die normativen Vorgaben erfüllt (vgl. ELISABETH BERGER GÖTZ, Invalidität bei psychischen Leiden, SZS 2/2019, S. 97-99).

4.3.5 Bezüglich der Indikatorenprüfung im psychiatrischen Gutachten vom 13. April 2017 (act. 221-8 ff.) fällt zunächst auf, dass diese – wie von der Beschwerdeführerin geltend macht – eher rudimentär ausgefallen ist. Nicht nachvollziehbar ist sodann, dass der Gutachter sich bei der Schilderung

der Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde nicht mit der Persönlichkeitsstörung auseinandergesetzt hat. Vielmehr führte Dr. med. K._____ an dieser Stelle einzig aus, objektiv fände sich eine subdepressiv verstimmte Explorandin, die teilweise Mühe habe, ihren Zustand zu erklären. Ansonsten sei sie psychopathologisch weitgehend unauffällig. Hinsichtlich der konkreten Erscheinungsformen der Gesundheitsschädigung geht der Gutachter davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter starken Stimmungsschwankungen mit Verunsicherung und teilweise inadäquaten Verhaltensweisen mit Rückzugstendenz leide (act. 221-8). Es erscheint widersprüchlich, dass der Gutachter die Diagnose Depression verneint, bei der Indikatorenprüfung jedoch von einer subdepressiv verstimmten Explorandin mit starken Stimmungsschwankungen ausgeht. Insbesondere können anhand der Indikatoren weder Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde noch die konkreten Erscheinungsformen der Gesundheitsschädigung beurteilt werden. Des Weiteren hält der Gutachter fest, es bestehe bei der Beschwerdeführerin «eine wechselhafte Persönlichkeit mit wiederholten Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich und auch bei der Gestaltung ihres Lebens mit teilweisen Inkonstanzen und Schwierigkeiten, sich beruflich längerfristig zu integrieren» (act. 221-8). Hinzu kommt, dass der Gutachter die Beschwerdeführerin für nicht genügend in der Lage hält, auf die vorhandenen Ressourcen zurückzugreifen. Vorhandene Ressourcen werden im Gutachten jedoch nicht aufgeführt. Insgesamt können die funktionellen Auswirkungen der psychischen Erkrankung anhand der Indikatoren nicht medizinisch schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt werden, sodass die normativen Vorgaben der Indikatorenprüfung nicht erfüllt sind.

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Frage der Frühinvalidität bzw. nach der Anwendbarkeit von Art. 26 Abs. 1 IVV bei der Invaliditätsbemessung aus dem Gutachten vom 13. April 2017 nicht ausreichend beantworten lässt. Des Weiteren erweist sich die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht als schlüssig und widerspruchsfrei. Die Sache ist daher – wie von der Beschwerdeführerin repliando beantragt (vgl. BVGer act. 12-3) – zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung bzw. zur erneuten Begutachtung in das Verwaltungsverfahren zurückzuweisen. Die Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter den gegebenen Umständen möglich, da sich die Notwendigkeit weiterer Abklärungen unter anderem daraus ergibt, dass

eine massgebliche Frage – jene der Frühinvalidität – völlig ungeklärt blieben (BGE 137 V 210 E. 4.2). Im Rahmen der erneuten psychiatrischen Begutachtung wird aufgrund der vorhandenen Akten sowie anhand der Befragung der Beschwerdeführerin auch die Frage zu beantworten sein, ob sie aus medizinischen Gründen keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte (sogenannte Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV). Des Weiteren wird die aktuelle Arbeits- und Leistungsfähigkeit festzustellen zu sein. Es ist ein strukturiertes Beweisverfahren unter Beachtung der für die Indikatorenprüfung relevanten Informationen durchzuführen. Die Begutachtung hat durch einen nicht vorbefassten Psychiater in der Schweiz zu erfolgen. Ob daneben noch Spezialisten anderer Fachdisziplinen beigezogen werden müssen, hat der begutachtende Psychiater nach pflichtgemäsem Ermessen zu entscheiden. Auf der Grundlage des neuen Gutachtens hat die Vorinstanz über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erneut mittels einer Verfügung zu befinden.

Die Beschwerde vom 22. Januar 2018 wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2017 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Die Beschwerdeführerin hat somit gemäss der vorinstanzlichen Verfügung vom 18. Mai 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelrente als Übergangsleistung (act. 198-1 ff.).

6.

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

6.1 Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen gilt praxisgemäss als Obsiegen; der Beschwerdeführerin sind deshalb keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz als unterliegende Partei werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen

und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegenden Verfahrens erscheint - inklusive Auslagen - eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'800.– angemessen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Die Vorinstanz wird angewiesen, die Beschwerdeführerin in der Schweiz durch einen Facharzt der Psychiatrie abklären zu lassen. Der Beizug von weiteren medizinischen Spezialisten aus anderen Fachdisziplinen wird in das pflichtgemässe Ermessen des Gutachters gestellt.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.– zugesprochen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

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

Matthias Burri-Küng

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: