



Abteilung III
C-5031/2017

Urteil vom 1. November 2019

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Caroline Gehring, Richter David Weiss,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A. _____, (Österreich),
vertreten durch Mark Schibler, Fürsprecher LL.M.,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV, Revision; Verfügung der IVSTA vom 7. Juli 2017.

Sachverhalt:**A.**

A._____, geboren am (...) 1958 (*nachfolgend*: Versicherte oder Beschwerdeführerin), ist österreichische Staatsangehörige und Mutter zweier erwachsener Kinder (geb. 1980 und 1986). Die gelernte Einzelkauffrau war von September 1988 – August 1992 und von Oktober – Dezember 2001 in der Schweiz arbeitstätig und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Nach ihrer Tätigkeit in der Schweiz stand sie bis 30. September 2004 in Österreich in einem Arbeitsverhältnis (Akten der IV-Stelle [IV] 1.1, 3-5, 32.1-2).

B.

Der Versicherten wurde am 3. März 2005 von der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle B._____ (*nachfolgend*: B._____) im Nachgang zu einem Auffahrunfall vom 2. November 2002 mit Zerrung der Halswirbelsäule, einem weiter festgestellten Kreuzschmerzsyndrom und dem Bild wie bei Nervenschwäche (Neurasthenie) und chronischer Schlafstörung (vgl. IV 25.3, 25.14) eine befristete Berufsunfähigkeitspension zugesprochen, die ihr in der Folge weitergewährt wurde (IV 11, 19.5, 43). Mit Entscheid des Landesgerichts C._____ vom 31. Juli 2007 wurde dem Antrag für Pflegegeld 1 stattgegeben (IV 55). Mit Bescheid der B._____ vom 14. Mai 2008 wurde die Berufsunfähigkeitspension (mit zusätzlich Pflegegeld 1) unbefristet weitergewährt (IV 78). Mit Bescheid der B._____ vom 22. Dezember 2014 wurde der Versicherten – gestützt auf ein ärztliches Gutachten vom 2. Dezember 2014 zum Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes (vgl. IV 171 f.) – die Ausrichtung von Pflegegeld Stufe 3 (entsprechend einem Pflegebedarf von durchschnittlich 140 Std./Mt.) ab 1. November 2014 bewilligt (IV 166 f.).

C.

C.a Am 6. Dezember 2004 meldete sich die Versicherte via die B._____ bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: IVSTA oder Vorinstanz) zum Bezug einer Schweizer IV-Rente an (IV 1 ff.). Die IVSTA wies das Rentenbegehren mit Verfügung vom 17. Januar 2008 ab (IV 68). Die Versicherte erhob dagegen am 22. Februar 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (Verfahren C-1160/2008, Beschwerdeakten [A-act.] 1] = IV 74.5-9). Mit Urteil vom 23. Oktober 2008 hob das Bundesverwaltungsgericht die Verfügung vom 17. Januar 2008 auf und wies die Sache zur vollständigen Feststellung des Sachverhalts und zum Erlass einer neuen Verfügung zurück an die Vorinstanz (A-act. 15 = IV 87).

C.b Nachdem die IVSTA beim Medizinischen Zentrum D._____, (*nachfolgend*: D._____), ein psychiatrisch-internistisch-rheumatologisches Gutachten vom 23. Juni 2009 eingeholt hatte (IV 92), sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 13. April 2010 eine halbe IV-Rente ab 1. Dezember 2003 nebst einer Kinderrente zu (IV 124 f.).

D.

Die Vorinstanz führte ab 30. Juli 2013 ein Revisionsverfahren durch (IV 131), holte aktuelle medizinische Akten und bei der Versicherten einen Fragebogen ein (vgl. IV 132, 134-136, 142-143 = 148-149). Die Versicherte teilte am 31. Dezember 2013 mit, sie beziehe jetzt Pflegegeld der Stufe 2 (IV 150). Nachdem die IVSTA bei ihrem medizinischen Dienst am 8. Januar 2014 eine Stellungnahme dazu eingeholt hatte (IV 151), teilte sie der Versicherten am 17. Januar 2014 mit, diese habe weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (IV 152).

E.

E.a Mit Eingabe vom 9. November 2014 (Eingang bei der Schweizerischen Ausgleichskasse am 11. September 2014) stellte die Versicherte bei der IVSTA ein Revisionsgesuch. Sie begründete dieses damit, dass sie neu an Brustkrebs und Hashimoto erkrankt sei. Sie sei operiert worden und lasse sich derzeit mit einer Strahlen- und einer Antikörpertherapie behandeln (IV 155-159).

E.b Die Vorinstanz holte bei der Versicherten einen Fragebogen für Versicherte und bei der B._____ aktuelle Arztberichte (IV 163 ff.) sowie zwei Stellungnahmen der Onkologin ihres medizinischen Dienstes vom 11. Dezember 2014 und vom 28. Januar 2015 ein (IV 162, 174). In der Folge gingen weitere medizinische Berichte ein: am 5. Februar 2015 ein gynäkologischer und am 18. Februar 2015 ein psychiatrisch-neurologischer Bericht sowie die Ergebnisse eines MRT der rechten Schulter vom 30. März 2015 (IV 181, 182 = 224 = 236, 187). Am 27. Mai 2015 nahmen die Onkologin und am 12. August 2015 der Psychiater des medizinischen Dienstes nochmals Stellung (IV 185, 189). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens, zu welchem die Versicherte am 21. September 2015 ihren Einwand eingereicht hatte, verfügte die IVSTA am 26. Oktober 2015 wie angekündigt die Abweisung des Erhöhungsgesuchs und die weitere Ausrichtung der halben IV-Rente (IV 190-194).

E.c Die Versicherte erhob dagegen am 27. November 2015 – vertreten durch Fürsprecher G. Lanz – Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht

(vgl. Verfahren C-7703/2015, Beschwerdeakten [B-act. 1]). Mit Urteil vom 19. April 2016 hob das Bundesverwaltungsgericht die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Abklärung des Sachverhalts und zur weiteren Prüfung der Auswirkungen einer neu auftretenden Krebserkrankung, eines neuen Schmerzsyndroms der rechten Schulter auf die Arbeitsfähigkeit, sowie der Auswirkungen der Krebserkrankung auf die psychischen Beschwerden und zur interdisziplinären Prüfung der psychischen und körperlichen Beschwerden zurück an die Vorinstanz (B-act. 13 = IV 202).

E.d Die Vorinstanz holte bei der Beschwerdeführerin einen Fragebogen für Versicherte ein (IV 210) und forderte die B. _____ auf, je ein Fachgutachten in psychiatrischer (beim behandelnden Psychiater), in onkologischer und in orthopädischer Hinsicht einzuholen (IV 213). Nachdem die angeforderten Gutachten von Dr. E. _____, Facharzt für Orthopädie vom 25. Oktober 2016, Dr. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, vom 21. Dezember 2016, und von Dr. G. _____, Facharzt für Innere Medizin, vom 9. Januar 2017, eingegangen waren (vgl. IV 221-223), nahmen für den medizinischen Dienst der IVSTA der Internist am 4. März und am 27. April 2017 sowie nochmals der Psychiater am 18. März 2017 Stellung (IV 231, 233, 238). Mit Vorbescheid vom 16. Mai 2017 stellte die IVSTA der Beschwerdeführerin in Aussicht, die laufende halbe Invalidenrente nicht zu erhöhen (IV 239). Nachdem die Beschwerdeführerin im Wesentlichen eingewendet hatte, aus dem Gutachten der B. _____ gehe eindeutig eine volle Arbeitsunfähigkeit hervor, weshalb sie einen Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV 241), hielt die Vorinstanz mit Verfügung vom 7. Juli 2017 daran fest, dass die Beschwerdeführerin weiter einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe (IV 242).

E.e

E.e.a Mit Eingabe vom 6. September 2017 erhob die Beschwerdeführerin – weiter vertreten durch Fürsprecher G. Lanz – Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 7. Juli 2017 und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (Verfahren C-5031/2017 Beschwerdeakte [C-act.] 1). Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass gestützt auf die eingeholten Gutachten der B. _____ in der onkologischen und gesamtsystemischen Situation sowie der psychiatrischen Beurteilung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % hervorgehe. Einzig der orthopädische Gutachter attestiere Arbeitsfähigkeit bei

leichten bis mittelschweren Arbeiten; dieses Gutachten sei aber nicht schlüssig.

E.e.b Am 3. Oktober 2017 ging beim Bundesverwaltungsgericht der auferlegte Kostenvorschuss von Fr. 800.– ein (C-act. 4).

E.e.c In ihrer Vernehmlassung vom 16. Februar 2018 beantragte die Vorinstanz die Abweisung des Begehrens und verwies auf die eingeholten Stellungnahmen des medizinischen Dienstes vom 9. Dezember 2017 in internistischer und vom 9. Februar 2018 in psychiatrischer Hinsicht (C-act. 12 mit Beil. 1 und 3).

E.e.d Replikweise hielt die Beschwerdeführerin am 13. März 2018 an ihren Beschwerdeanträgen fest und äusserte sich ausführlich zur Beweiskraft der in Österreich eingeholten Gutachten und den beim medizinischen Dienst eingeholten (davon abweichenden) Beurteilungen (C-act. 14).

E.e.e Nachdem vom medizinischen Dienst der Psychiater am 5. April 2018 und der Internist am 19. April 2018 zu Händen der Vorinstanz nochmals Stellung genommen hatten, hielt die Vorinstanz in ihrer Duplik vom 24. April 2018 an ihren in der Vernehmlassung gestellten Anträgen fest (C-act. 16 mit Beilagen 1 und 3).

E.e.f In ihrer Triplik vom 29. Mai 2018 hielt die Beschwerdeführerin – nunmehr vertreten durch Fürsprecher Mark Schibler – an ihren Anträgen und Ausführungen in der Replik fest (C-act. 18).

E.e.g Am 12. Juni 2018 nahm die Vorinstanz in ihrer Quadruplik Kenntnis von den Ausführungen der Beschwerdeführerin und hielt an ihren Anträgen fest (C-act. 20).

E.e.h Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Juni 2018 übermittelte das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerdeführerin die Quadruplik zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel ab (C-act. 21).

E.e.i Nachdem das Bundesverwaltungsgericht den Parteien am 4. Januar 2019 dazu das rechtliche Gehör gewährt hatte (C-act. 26), ordnete es am 14. Februar 2019 die Einholung einer polydisziplinären Begutachtung in psychiatrischer, allgemein medizinischer, rheumatologischer und onkologischer Hinsicht (Gerichtsgutachten) beim Zentrum H. _____ (nachfolgend: H. _____), an (C-act. 29). Die Begutachtungen fanden vom 6. – 8. Mai 2019 statt. Das Gutachten wurde am 8. Juli 2019 erstattet (C-act. 38).

E.e.j Am 14. August 2019 nahm die Beschwerdeführerin zum Gutachten Stellung und beantragte gestützt auf die darin attestierte 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit ab September 2014 die Zusprache einer ganzen IV-Rente (C-act. 41). Am 6. September 2019 reichte die IVSTA die Würdigung des Gerichtsgutachtens durch ihren ärztlichen Dienst vom 16. August 2019 ein (C-act. 42).

E.e.k Mit prozessleitender Verfügung vom 12. September 2019 übermittelte das Bundesverwaltungsgericht die Stellungnahmen an die jeweils andere der Parteien und schloss den Schriftenwechsel wieder ab (C-act. 43).

E.e.l Am 17. September 2019 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennote und diejenige von Fürsprecher Gerhard Lanz, welcher das Mandat bis Ende März 2018 betreut hatte, ein (C-act. 45).

F.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

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

1.3 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die sie betreffende Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG).

1.4 Da die Beschwerde rechtzeitig und formgerecht (Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 Bst. b ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und auch der

auferlegte Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 7. Juli 2017, in welcher die bisher geleistete halbe IV-Rente der Versicherten bestätigt und der Revisionsantrag auf Erhöhung der Invalidenrente vom 9. November 2014 abgewiesen wurde.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige und wohnt in Österreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (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), zur Anwendung. 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).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 7. Juli 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.

2.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungsverfügung (hier: 7. Juli 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.

3.1 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).

3.2 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

3.3

3.3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

3.3.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die

geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 160 f. E. 1c m. H.).

3.3.3 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht der Richter bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert. Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b aa-ee m. w. H.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, bestätigt im Hinblick auf den RAD z. B. in BGer 8C_694/2018 vom

22. Februar 2019 E. 3.4; siehe zum Beweiswert von Gerichtsgutachten auch BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2 mit Hinweisen, sowie zum Beweiswert von medizinischen Berichten im Allgemeinen: UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 55).

3.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 87 Abs. 2 und 3, Art. 88a und Art. 88^{bis} IVV). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5 m. H.). Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 [9C_899/2009] E. 2.1).

4.

Im vorliegenden Verfahren umstritten und durch das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten mit der erneuten Brustkrebsdiagnose im September 2014 invaliditätsrelevant verschlechtert hat.

4.1 Die Beschwerdeführerin begründet ihren Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gestützt auf die in Österreich eingeholten Gutachten des Internisten Dr. G._____ vom 9. Januar 2017 zur Gesamtsituation und des begutachtenden Psychiaters Dr. F._____ vom 21. Dezember 2016. Dr. G._____ führe aus, dass in der Summe «selbstverständlich» eine Arbeitsfähigkeit weiterhin und dauerhaft nicht mehr gegeben sei. Die Beurteilung sei angesichts des psychiatrischen Gutachtens überzeugend und schlüssig. Auch Dr. F._____ beschreibe in seinem Gutachten eine traumatisierte, zumindest mittelgradig chronisch depressive Explorandin, mit Hinweisen auf chronische Schmerzen mit organischen und psychischen Faktoren sowie einer Persönlichkeitsänderung. Eine geregelte berufliche Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. Die Beurteilung der medizinischen Situation leuchte ein und die Schlussfolgerungen seien begründet. Die Vorinstanz stütze sich indessen vornehmlich auf die Beurteilung im orthopädischen Gutachten von Dr. E._____ vom 25. Oktober 2016. Dies sei

falsch, da die Problematik multidisziplinär sei und auch onkologische und psychiatrische Beschwerdebilder invalidisierend sein könnten. Weiter aktenwidrig sei die Beurteilung der Vorinstanz, dass dem psychiatrischen Teilgutachten *keine* Verschlechterung entnommen werden könne. Die bestätigte volle Arbeitsunfähigkeit und die Verneinung einer Möglichkeit einer Besserung stelle klar eine Verschlechterung des im Jahr 2009 festgestellten psychischen Krankheitsbildes (bei einer Einschränkung von damals 50 %) dar. Zudem sei das Teilgutachten von Dr. E._____ (hinsichtlich zeitnahe Beurteilung der Schultersituation, Fehlen einer Beurteilung der Beschwerden an der Hüfte und im lumbalen Bereich) unvollständig und nicht beweiskräftig.

Im Rahmen ihrer Begründung zum Eventualantrag (Rückweisung an die Vorinstanz zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens) rügt die Beschwerdeführerin, falls das internistische/onkologische und das psychiatrische Gutachten aus Österreich wider Erwarten nicht als schlüssig beurteilt würden, habe die Vorinstanz den Untersuchungsgrundsatz verletzt, zumal sie verpflichtet gewesen sei, den gesamten Sachverhalt abschliessend abzuklären. So sei sie auch angewiesen worden, den Einfluss der Krebserkrankung auf die psychischen Beschwerden und das Zusammentreffen von psychischen und körperlichen Beschwerden interdisziplinär abzuklären (vgl. Urteil BVGer C-7705/2015 vom 26. Oktober 2015 S. 3). Falls sie selbst der Meinung gewesen sei, die eingeholten Gutachten seien nicht schlüssig, hätte sie den Sachverhalt weiter abklären müssen (C-act. 1).

4.2 Die Vorinstanz führt in ihrer Vernehmlassung aus, sie habe die Beschwerdeführerin wiederholt in somatischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht abklären lassen und habe sich auch mit der zuletzt geänderten Rechtsprechung bezüglich dem strukturierten Beweisverfahren bei leicht und mittelschweren depressiven Störungen auseinandergesetzt. Die involvierten IV-Ärzte hätten sich aufgrund der medizinischen Akten ein schlüssiges und nachvollziehbares sowie fachübergreifendes Gesamtbild der aktuell vorliegenden Leiden zu bilden vermögen, weshalb sie zweifelsfrei zur Überzeugung gelangt seien, dass der vorliegende Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten sei. Der Untersuchungsgrundsatz sei nicht verletzt worden. Gestützt auf die verschiedenen österreichischen Expertisen (zuletzt vom Psychiater Dr. F._____) sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands feststellbar. Der schlüssige Beweis einer wesentlichen Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit habe die Beschwerdeführerin nicht erbringen können (C-act. 12).

4.3 Replikweise führt die Beschwerdeführerin sinngemäss aus, wenn die Vorinstanz im Ausland Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG einhole, sei sie auch verpflichtet, diese in ihre Überlegungen einzubeziehen und könne nicht vorbringen, sie sei an ausländische Beurteilungen nicht gebunden. Ihre – davon abweichende – Beurteilung stütze sie hingegen auf die Aktengutachten der Ärzte ihres versicherungsinternen medizinischen Dienstes, welche die Beschwerdeführerin nie gesehen hätten. Dies sei unzulässig. Zudem könne ein strukturiertes Beweisverfahren nicht an einen Aktengutachter delegiert werden. Im Übrigen sei die von der Vorinstanz wiederholte Behauptung, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht verändert, nicht stichhaltig, zumal sich die beiden konsultierten Ärzte des medizinischen Dienstes nicht genügend mit der Sache auseinandergesetzt hätten (C-act. 14).

5.

5.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in anspruchrelevanter Weise verändert hat, bildet die Rentenverfügung der IVSTA vom 13. April 2010 (IV 124 f.), die in medizinischer Hinsicht auf einer interdisziplinären MEDAS-Beurteilung vom Mai 2009 beruhte (Erwerbseinbusse von 50 %; oben Bst. C.b). Im Rahmen der Revision von Amtes wegen holte die Vorinstanz ab Juli 2013 zwar verschiedene ärztliche Berichte und Gutachten ein (IV 131 – 150). In der Folge nahm indes einzig Dr. J._____, Facharzt für Allgemeine innere Medizin FMH, vom medizinischen Dienst der IVSTA dazu abschliessend Stellung (IV 151). Die rentenbestätigende Mitteilung der IVSTA vom 17. Januar 2014 erfolgte demnach nicht aufgrund einer eingehenden Prüfung der Aktenlage im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, weshalb im Rahmen des hier in Frage stehenden Revisionsverfahrens (Antrag vom 9. November 2014; IV 155) die entsprechenden Akten nicht als Referenzpunkt zu berücksichtigen sind.

5.2 Die Zusprache einer halben IV-Rente vom 13. April 2010 (IV 125) beruhte auf der Beurteilung durch das D._____ vom 23. Juni 2009 (Begutachtungen durch Dr. K._____, innere Medizin FMH, zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM, Dr. L._____, FA für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. M._____, FA für physikalische Medizin und Rehabilitation FMH [rheumatologische Untersuchung]; vgl. IV 92). Als Diagnosen mit relevantem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F33.10) und eine andere andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.8) auf. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen weiter

eine Panikstörung (F41.0) und umfangreiche Diagnosen in orthopädischer Hinsicht vor. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestehe eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Die Gutachter begründeten dies damit, dass die andauernde Persönlichkeitsänderung dazu führe, dass die Explorandin sich wie «erstarrt» in ihre Erkrankung ergebe. Es sei nicht damit zu rechnen, dass die Arbeitsfähigkeit durch Massnahmen verbessert werden könne. Dr. N._____ vom medizinischen Dienst der IVSTA empfahl der Vorinstanz in der Folge, dem Gutachten zu folgen (IV 119).

5.3 Für das seit 9. November 2014 laufende und vorliegend in Frage stehende Revisionsverfahren (Revisionsantrag der Beschwerdeführerin; IV 155) liegen – nach Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung durch das Bundesverwaltungsgericht vom 19. April 2016 – als massgebende medizinische Beurteilungen insbesondere das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Gerichtsgutachten des H._____ sowie die via die B._____ in Österreich eingeholten fachärztlichen Gutachten vom 25. Oktober 2016 – 9. Januar 2017 (IV 221-223) vor. Das Dossier enthält ausserdem zahlreiche Beurteilungen des medizinischen Dienstes der IVSTA sowie Berichte behandelnder Ärzte aus Österreich. Auf die hier wesentlichen Dokumente ist nachfolgend einzugehen.

5.3.1 Die polydisziplinäre Gerichtsbegutachtung durch das H._____ fand vom 6. – 8. Mai 2019 statt. Die Untersuchungen erfolgten durch Dr. O._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. P._____, FMH Rheumatologie, Dr. Q._____, FMH Onkologie, und Dr. R._____, FMH Psychiatrie (inkl. med. Nebenleistungen; C-act. 38). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen:

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Gering differenziertes Mammacarcinom NST links, ED 09/2014 (ICD-10 C50.9)
 - pT2, pN1 (1/4) cM0 R0 L1
 - ER negativ, PR negativ HER2 neu positiv
 - Ki-67: 64 %
 - 17.09.2014 BET segmental mit intraglandulärer Rotation
 - adjuvante Radiotherapie
 - Ablehnung einer adjuvanten Polychemotherapie, obschon empfohlen
 - Herceptin subkutan adjuvant für 1 Jahr
 - Aktuell: hochgradiger Verdacht auf ein Rezidiv Mamma links bei 3 Uhr am kranialen Ende der ursprünglichen Narbe

- Status nach Mammacarcinom rechts, ED 1999
 - BET in (...)
 - jegliche adjuvante Therapien wurden damals abgelehnt
- Periarthropathia humeroscapularis rechts mit Impingement bei symptomatischer Teilruptur der Supraspinatussehne und asymptomatischer Teilruptur der Subscapularissehne gemäss MRT der rechten Schulter vom 30.3.2015
- Sonstige andere spezifische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 60.88) mit
 - rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (F33.0/1)
 - somatischer Schmerzstörung (F45).

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei bekannten Discopathien LWK4/5 und LWK5/S1 (Röntgenbilder 2009) mit spondylogener Schmerzausstrahlung beidseits
- Chronisches Cervikalsyndrom bei Osteochondrosen HWK4/5, HWK5/6 und HWK6/7 und Spondylarthrosen HWK6/7 (Röntgenbilder der HWS vom 19.11.2018)
 - St. n. HWS-Distorsion 2002
- Chronisches thorakales Schmerzsyndrom bei Hyperkyphose der BWS
- Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius, Rhomboidei, Sternocleidomastoideus) und im Bereich des Beckengürtels (Knieflexoren)
- Genua valga
- Dorsales Handgelenksganglion beidseits
- Hallux valgus beidseits und klinisch Verdacht auf Grosszehengrundgelenksarthrose beidseits
- St. n. Arthrodese zwischen Os calcaneum, Os cuboideum und Os cuneiforme III links 1993 (mit Beckenkamm-Entnahme) bei Riesenzellgranulom
- Adipositas Klasse I nach WHO (BMI 33 kg/m², Bauchumfang 116 cm)
- Anamnestisch Drang- und Belastungs-(Stress-)Inkontinenz mind. seit 06/2009
 - derzeit keine Therapie, Versorgung mit Einlagen
- Anamnestisch rezidivierende Blasenentzündungen und Nierenbeckenentzündungen
- Gemäss Akten und anamnestisch Nephrolithiasis
- Anamnestisch Verdacht auf Hashimoto-Thyreoiditis mit Abklärung vor Jahren
Aktuell: normale Schilddrüsenwerte und negative SD-Antikörper

- Gemäss Akten MGUS (IgA Kappa; ED Februar 2006)
Zufallsbefund
- Anamnestisch mehrere Synkopen, gemäss Akten am ehesten vasovagal
- 1988 (?) linksseitiger Spontanpneumothorax
 - operativ versorgt
- Gemäss Akten Hysterektomie 2000

5.3.1.1 Die Gutachter führen in ihrer zusammenfassenden Betrachtung aus, in onkologischer Sicht zeige sich anlässlich der Untersuchung im Bereich der linken Mamma eine zirka 2 cm Durchmesser messende Raumforderung, ebenso vergrösserte Lymphknoten links, deutlich schmerzhaft. Bei gering differenziertem Mammakarzinom (Erstdiagnose [ED] 09/2014) bestehe aktuell klinisch der hochgradige Verdacht auf ein Rezidivkarzinom der Mamma links. Darüber hinaus bestehe ein Status nach Mammakarzinom rechts, ED 1999. Im Rahmen der onkologischen Untersuchung habe die Versicherte angegeben, dass sich die gesundheitliche Situation durch die (damalige) erneute Diagnose eines Mammakarzinoms links drastisch reduziert habe. Vor allem der Allgemeinzustand, aber auch die Müdigkeit und die Schmerzen in den Gelenken respektive der Wirbelsäule hätten deutlich zugenommen. Aus onkologischer Sicht sei davon auszugehen, dass sich mit der Diagnosestellung des zweiten Mammakarzinoms im September 2014 der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert habe, einerseits sei sie damals zunächst operiert worden, andererseits sei eine Strahlentherapie und Herceptin-Behandlung mit erheblichen Nebenwirkungen erfolgt. Eine adjuvante Polychemotherapie sei trotz entsprechender Indikation von der Versicherten abgelehnt worden. Es könne heute nicht mit absoluter Sicherheit gesagt werden, wie lange der Gesundheitszustand der Versicherten aus rein onkologischer Sicht gegenüber vor der Diagnosestellung im September 2014 erheblich verschlechtert gewesen sei, theoretisch sei zirka 6 Monate nach Absetzen der Herceptin-Therapie mit einem Status quo ante zu rechnen. In ihrem Teilgutachten präziserte die Onkologin zur Arbeitsfähigkeit, sie erachte aus rein onkologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als nicht vorstellbar. Es sei der Explorandin explizit empfohlen worden, den Palpationsbefund in der Mamma links abzuklären und möglichst rasch auch eine Therapie in die Wege zu leiten respektive bei deutlich vergrösserten Lymphknoten axillär links auch eine Umgebungsabklärung zu planen und über eine genetische Beratung nachzudenken. Der Gesamtzustand der Explorandin habe sich durch die Diagnose des Mammakarzinoms im September 2014 deutlich verschlechtert, insbesondere bestünden mehr Schmerzen in der

Wirbelsäule und auch im Becken, die Müdigkeit habe deutlich zugenommen und die Bewegung sei deutlich eingeschränkt.

5.3.1.2 In internistischer Sicht haben die Gutachter keine neuen Diagnosen gestellt, welche nicht bereits im September 2014 bekannt gewesen seien. Rein internistische Leiden seien von der Versicherten bezüglich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch nicht geltend gemacht worden. Es bestehe aber weiterhin eine Stress- und Dranginkontinenz, welche bereits vor September 2014 (im Gutachten D. _____ im Jahr 2009) beschrieben werde.

5.3.1.3 Zur rheumatologischen Untersuchung führen die Gutachter aus, es hätten sich bezüglich der rechten Schulter die typischen klinischen Zeichen einer Supraspinatus-Läsion gezeigt. Bildgebend sei im März 2015 denn auch eine subtotale Supraspinatus-Läsion (und Subscapularis-Teilruptur, klinisch symptomfrei) beschrieben worden, darüber hinaus habe damals eine Bursitis bestanden. Die Schulterpathologie rechts führe (bei Rechtsdominanz) zu einer deutlichen Belastungs- und Bewegungseinschränkung in diesem Gelenk. Darüber hinaus bestehe eine ungünstige Kombination, indem die Versicherte im Bereich der linken Axilla operiert worden sei, was eine stärkere Beanspruchung der rechten dominanten Extremität zur Folge habe. Die Beschwerden der Schulter seien bisher gemäss anamnestischen Angaben nie konkret therapeutisch angegangen worden. Im rheumatologischen Teilgutachten wird ausserdem ein einschränkendes chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der ganzen Wirbelsäule erwähnt, wobei klinisch vertebrale Beschwerden im Bereich der HWS und BWS und spondylogene Beschwerden im Bereich der LWS vorliegen würden. Im Vergleich zum Vorgutachten seien auch 3/5 positive Waddel-Zeichen gefunden worden, als Hinweis auf eine Schmerzfehlerverarbeitung, welche die verstärkten Schmerzen miterklären könnten. Zur Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht wird ausgeführt, es bestünden weiterhin die schon früher gemachten Einschränkungen durch die verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule. Neu bestehe jedoch eine zusätzliche Gesundheitsproblematik durch die periartropathischen Schulterbeschwerden rechts, wobei die Versicherte Rechtshänderin sei. Die Bewegungseinschränkungen seien auch im Büro störend, sodass neu auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in rheumatologischer Sicht bestehe.

5.3.1.4 Schliesslich führen die Gutachter aus, es bestehe in psychiatrischer Hinsicht heute, wie bereits 2014, ein komplexes psychiatrisches Beschwerdebild, welches einerseits durch affektive Störungen im Sinne von

rezidivierenden depressiven Einbrüchen, andererseits durch vegetative, dissoziative und somatoforme Symptome (Schlafstörungen, erhebliches Schmerzerleben, Gehproblematik), kaum kognitive, hingegen erhebliche Verhaltensstörungen/Änderungen mit wesentlicher Fixierung an das Krankheitsgeschehen, gekennzeichnet sei. Gegenüber den Vorbeurteilungen sei die Diagnostik insofern geändert worden, als die Lebensgeschichte der Versicherten als massgebendes Moment ihrer erschwerten Persönlichkeitsentwicklung gewertet worden sei, sodass heute eine (psychoneurotische) Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und nicht – wie anlässlich der Begutachtung beim D. _____ – die Diagnose der andauernden Wesensänderung nach Extremlastung übernommen worden sei. Die strukturelle Störung mit ihrem klinisch symptomatischen Ausdruck habe eine ganz erheblich verminderte Belastung der Explorandin zur Folge. Es sei aufgrund der Diagnosestellung des Mammakarzinoms im September 2014 zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands gekommen, welcher sich bis dato nur marginal verbessert habe und aktuell – bei Verdacht eines Rezidivtumors der linken Mamma – wiederum Abwehrmechanismen bei der Versicherten mobilisiert habe, wobei im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen der Eindruck entstanden sei, die Versicherte sei sich über die effektiven Konsequenzen der aktuellen Diagnostik noch gar nicht wirklich im Klaren.

5.3.1.5 Im Rahmen der Fragestellungen durch das Gericht bestätigen die Gutachter, dass der Gesundheitszustand der Explorandin sich ganz allgemein ab September 2014 relevant verschlechtert habe. Dies habe sich einerseits aufgrund des andauernd verschlechternden Einflusses der im September 2014 diagnostizierten Krebserkrankung ergeben – zunächst wegen der notwendigen Behandlungen – zeitgleich und auf Dauer aber auch zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes geführt, indem in der Folge eine wesentlich deutlichere Ausprägung der somatoformen Beschwerden, weniger des affektiven Leidens, aufgetreten sei. Andererseits bestehe wegen der schmerzhaften Bewegungseinschränkung der rechten Schulter eine arbeitsfähigkeitsrelevante Verschlechterung im Vergleich zum Zustand vom Juni 2009. Zudem liege postoperativ auf der linken Seite ebenfalls eine verminderte Belastbarkeit vor, weshalb die rechte Schulter wieder vermehrt belastet werde. Die Gutachter weisen darauf hin, dass bezüglich der rechten Schulter bisher noch keine Massnahmen ergriffen worden seien, es bestehe durchaus die Chance, diese Beschwerden noch relevant vermindern zu können.

Zur Frage, ob der aktuelle Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könne, führen die Gutachter aus, es sei der Explorandin in onkologischer Hinsicht dringend zu empfehlen, den aktuellen Befund abzuklären und möglichst rasch auch eine Therapie in die Wege zu leiten. Eine adäquate Behandlung werde mit Sicherheit vorübergehend eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bewirken, könne sich aber medizinisch-theoretisch nach Abschluss der notwendigen Behandlungen aus rein onkologischer Sicht wieder verbessern, es könnten bezüglich den zeitlichen Verlauf aber keine sicheren Angaben gemacht werden. In rheumatologischer Hinsicht machen die Gutachter Behandlungsvorschläge, die optimalerweise andauernd zu einer deutlichen Beschwerdelinderung und Verbesserung der Beweglichkeit der Schulter führten könnten, dies werde auch im Hinblick auf die wegen der onkologischen Behandlung vorhersehbare Bewegungseinschränkung der linken Schulter empfohlen. In rein internistischer Hinsicht wird empfohlen, dass einerseits eine Gewichtsreduktion und andererseits eine Behandlung der Urininkontinenz zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (in rein internistischer Sicht) beitragen könne. Eine Abklärung der Belastungsdyspnoe mit Hinblick auf Möglichkeiten zu deren Besserung könne empfohlen werden, es sei aber zu bedenken, dass die Explorandin derzeit weiteren ärztlichen Massnahmen sehr skeptisch gegenüberstehe.

In psychiatrischer Hinsicht seien medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zwar zumutbar, es sei aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, höchstens möglicherweise, mit einer Verbesserung zu rechnen, da das psychische Leiden seit vielen Jahren existiere, schwerst chronifiziert sei, und in seiner Ausgestaltung zunehmend, ohne dass die bisherigen Behandlungen eine relevante Verbesserung hätten erbringen können. Bisher sei es jeweils nur gelungen, den Gesundheitszustand zu stabilisieren, und bei erneuten relevanten Lebensereignissen habe sich der Gesundheitszustand jeweils deutlich verschlechtert. Das aktuell erneut mit hoher Wahrscheinlichkeit bestehende Karzinomrezidiv werde die Arbeitsfähigkeit mindestens während der Behandlungsphase, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aber wesentlich länger, erneut verschlechtern.

5.3.1.6 In psychiatrischer Hinsicht wird ergänzend angeführt, es sei wesentlich, dass das klinisch symptomatische Leiden im Zusammenhang mit der bei der Versicherten bestehenden strukturellen Störung gesehen werde. Ohne die zugrunde liegende strukturelle Störung, welche ihrerseits auf

die Bindungsstörung während der Entwicklungsphase der Versicherten zurückgehe, sei die klinische Symptomatik nicht ohne weiteres zu erschliessen. Insbesondere werde ohne Berücksichtigung dieser strukturellen Störung nicht ersichtlich, weswegen die Resilienz der Versicherten derart eingeschränkt sei, das heisse weswegen auch ein kleines Ereignis, geschweige denn die Diagnose eines malignen Tumors, derartige Auswirkungen auf ihren Gesundheitszustand habe.

5.3.1.7 Zusammenfassend ergibt sich in psychiatrischer Hinsicht, dass es mit der erneuten Diagnose eines Mammakarzinoms im Jahr 2014 bei der schon zuvor vorhandenen erheblichen innerpsychischen Konflikthaftigkeit zu einer Zunahme der bereits prämorbid vorhandenen depressiven und auch somatoformen Beschwerden gekommen sei. Insgesamt bestehe kein Zweifel an der Schwere des psychischen Leidens, auch an dessen wesentlicher Chronifizierung mit für die Versicherte ganz erheblichen funktionellen Einschränkungen. Eine Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt (bisherige Tätigkeit und Verweistätigkeit) sei heute mit Sicherheit nicht mehr vorhanden, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gelte dies bereits seit der Diagnosestellung des Mammakarzinoms links im September 2014.

5.3.2 Im Rahmen der in Österreich via die B. _____ auf Bestellung der IVSTA im Zeitraum von Oktober 2016 bis 9. Januar 2017 eingeholten Gutachten führte der Gesamtgutachter Dr. G. _____, FA für Innere Medizin, für die Minderung der Erwerbsfähigkeit als hauptursächlich die bösartige Tumorerkrankung der linken Brust und verschiedene psychiatrische Diagnosen, sowie ergänzend verschiedene rheumatologisch/orthopädische Diagnosen auf. In Österreich sei seit Jahren Berufsunfähigkeit attestiert und Pflegegeld der Stufe 3 sei gewährt. In der Summe sei bei der 58-jährigen Frau selbstverständlich Arbeitsfähigkeit weiterhin und dauerhaft nicht mehr gegeben. Der beigezogene Orthopäde Dr. E. _____ empfehle zur weiteren exakten Einschränkung eine psychiatrische Begutachtung, der Nervenfacharzt Dr. F. _____ attestierte bei den oben angeführten Diagnosen ebenso Berufsunfähigkeit (IV 222 mit Verweis auf die Einzelgutachten [IV 221, 223]).

6.

Im Hinblick auf die hier entscheidende Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der erneuten Krebsdiagnose im September 2014 rentenrelevant verändert hat, ergibt sich demnach Folgendes.

6.1 Das eingeholte Gerichtsgutachten vom 8. Juli 2019 ist sehr ausführlich, beruht auf einer persönlichen Untersuchung der Explorandin durch die Gutachter und setzt sich mit den umfangreichen medizinischen und amtlichen Vorakten seit Mai 2003 auseinander. Die Schlussfolgerungen der Gutachter sind fundiert, klar dargelegt und ohne weiteres nachvollziehbar. Das Gutachten erweist sich damit als voll beweiskräftig, zumal keine zwingenden Gründe ersichtlich sind, welche nahelegen würden, dass von der Einschätzung der medizinischen Experten abzuweichen wäre (oben E. 3.3.3). Weder die Beschwerdeführerin noch die Vorinstanz bringen zum Gerichtsgutachten Vorbehalte vor. Der medizinische Dienst der IVSTA stellt einzig fest, die Gutachter hätten das Mass der einzelnen Einschränkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit(en) nicht beziffert, was sich aber – im Ergebnis – hier nicht als massgeblich erweist. Gestützt auf das Gerichtsgutachten steht demnach – wie im Wesentlichen schon im Gesamtgutachten der B. _____ vom 9. Januar 2017 ausgeführt wurde – fest, dass mit der neu diagnostizierten Krebserkrankung im September 2014 sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (gemäss dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) auf Dauer in einem Mass verschlechtert hat, als keine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt, weder in der bisherigen Tätigkeit noch in einer Verweistätigkeit, mehr denkbar war und ist. Diese Beurteilung ergibt sich vor allem aufgrund der festgestellten Schwere der Auswirkungen der Krebsdiagnose als lebensbedrohliche Erkrankung im Hinblick auf die bereits vorhandene psychische Krankheit. Dazu kommt ab September 2014 eine zusätzliche gesundheitliche Verschlechterung wegen der onkologischen Behandlung (Bestrahlung und Herceptinbehandlung). Auch nach Einstellung der Behandlungsmassnahmen in onkologischer Hinsicht wird im Gutachten ohne weiteres nachvollziehbar dargelegt, dass keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eintrat (weder in onkologischer noch psychischer Hinsicht). Zudem kamen im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit weitere massgebende Einschränkungen wegen der rechten (dominanten) Schulter (subtotale Ruptur der Supraspinatus- und Suscapularissehne), spätestens im Frühling 2015 (MRT vom 30. März 2015), hinzu, zumal aufgrund der Krebsoperation im Herbst 2014 bereits auf der linken Seite eine verminderte Belastbarkeit vorlag. Aufgrund der aktuellen Situation (hochgradiger klinischer Verdacht auf ein Rezidiv der linken Mamma) kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nicht mit einer (kurz- oder mittelfristigen) Verbesserung der Situation gerechnet werden. Es ergibt sich demnach seit September 2014 eine ununterbrochene Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von 100 % bis auf Weiteres.

6.2 Gestützt auf das Gerichtsgutachten ergibt sich im Vergleich zu den von der Vorinstanz in Österreich eingeholten Gutachten nunmehr ein klares Bild zur gesundheitlichen Situation bei der Beschwerdeführerin. Der festgestellte Gesundheitszustand im Gesamtgutachten der B._____ vom 25. Oktober 2016 – 9. Januar 2017 erweist sich im Nachhinein im Ergebnis zwar als korrekt, die Gutachten entsprechen aber nicht dem schweizerischen Standard eines interdisziplinären fachärztlichen Gutachtens. Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass der B._____ das bisherige medizinische Aktendossier der IVSTA, insbesondere das Gutachten des D._____ vom 23. Juni 2009, zur Abklärung des Gesundheitszustands zur Verfügung gestellt worden wäre, weshalb die Beurteilung der Gutachter der B._____ zudem vornherein auch nicht vollständig sein konnte. Die unter diesen Umständen eingegangenen Gutachten der B._____ liessen demzufolge einen Interpretationsspielraum offen, wie die – den Ergebnissen der Gutachten diametral entgegengesetzten – Ausführungen der Ärzte des medizinischen Dienstes zeigen (vgl. z. B. IV 231, 233, 238, weitere Stellungnahmen im Beschwerdeverfahren). Zudem fehlen in den Gutachten aus Österreich verwertbare gutachterliche Angaben zur Indikatorenprüfung und die darauf gestützten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gemäss BGE 141 V 281, 143 V 409 und 143 V 418 und geeignete Aussagen dazu, wie die psychischen und körperlichen Beschwerden, auch hinsichtlich der festgestellten Einschränkungen der rechten Schulter, zusammenwirken (vgl. z.B. Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 m. w. H.). Die Beurteilungen des internen medizinischen Dienstes, deren Verfasser die Beschwerdeführerin – im Gegensatz zu den Gutachtern der B._____ in Österreich – nicht gesehen hatten und sich vollständig auf das bisherige Dossier und die in Österreich eingeholten (unvollständigen) Gutachten abstützten, erweisen sich im Hinblick auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens nicht als genügend beweiskräftig (oben E. 3.3.3 in fine), wie die Beschwerdeführerin zu Recht rügt. Soweit die Vorinstanz im Übrigen argumentiert, gemäss ständiger Rechtsprechung bestehe keine Bindung der schweizerischen Invalidenversicherung an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Behörden und *Ärzte*, erweist es sich tatsächlich nicht als nachvollziehbar, weshalb sie hier, nach der impliziten Anordnung des Bundesverwaltungsgerichts, ein interdisziplinäres Gutachten (im Sinne von Art. 44 ATSG) einzuholen, ausländische Ärzte mit der Erstellung dieses Gutachtens beauftragte, wenn sie im nachfolgenden Beschwerdeverfahren vorbringt, sie sei daran nicht gebunden. Ihre Argumentation, ihr medizinischer Dienst habe sich gestützt auf die Ausführungen der ausländischen Ärzte ein schlüssiges, nachvollziehbares und fachüber-

greifendes Gesamtbild machen können (vgl. C-act. 12) – das im Wesentlichen den Beurteilungen der österreichischen fachärztlichen Gutachter diametral widerspricht – ist nicht mit der in E. 3.3.3 dargelegten Beweiskaskade gemäss ständiger Rechtsprechung vereinbar und kann demnach nicht gehört werden.

7.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde vom 6. September 2017 gutgeheissen wird. Die Verfügung vom 7. Juli 2017 wird aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2014 (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 88a Abs. 2 IVV) eine ganze unbefristete Invalidenrente zugesprochen. Die Vorinstanz wird aufgefordert, der Beschwerdeführerin die offenen Rentenbetreffnisse nachzuzahlen. Diese sind – da die Beschwerdeführerin ihren Mitwirkungspflichten ohne Zweifel vollumfänglich nachgekommen ist – nach den Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 ATSG gegebenenfalls zu verzinsen (vgl. bspw. Urteil BVGer C-191/2016 vom 28. September 2017 E. 7.5 m. H.).

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1

8.1.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind demnach keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der am 3. Oktober 2017 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird der Beschwerdeführerin nach Eintreten der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihr zu bezeichnendes Konto zurückerstattet.

8.1.2 Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Die ganz oder teilweise obsiegende Partei hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i. V. m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 8 Abs. 1 VGKE).

8.2.1 Mit Eingabe vom 17. September 2019 reichte Fürsprecher Mark Schibler seine Kostennote über Fr. 2'529.30 (Honorar von Fr. 2'335.20 [8.34 Std.] zzgl. Auslagen von Fr. 13.25 und MwSt. von Fr. 180.85; Vertretung ab 3.5.2018) und diejenige von Fürsprecher Gerhard Lanz über Fr. 4'304.55 (Honorar von Fr. 3'222.80 [11.51 Std.] zzgl. Auslagen von Fr. 25.60 und MwSt. von Fr. 160.45 [à 8 %] und Fr. 95.70 [à 7.7 %] + Gerichtskostenvorschuss von Fr. 800.– vom 13.10.2017 ohne MwSt.) für dessen Vertretung vom 11.7.2017 – 19.3.2018) ein.

8.2.2 Fürsprecher Gerhard Lanz reichte die Beschwerde vom 6. September 2017 ein und betreute das Mandat bis und mit Replik vom 13. März 2018 (C-act. 14). In Anbetracht dessen, dass er die Beschwerdeführerin bereits in den Verfahren C-1160/2008 und C-7703/2015 vor Bundesverwaltungsgericht vertreten hatte, deshalb mit dem Sachverhalt bis April 2016 (Urteil C-7703/2015 vom 19.4.2016) vertraut war und sein Aufwand für die genannten Verfahren auch entschädigt worden war, erachtet das Bundesverwaltungsgericht für das vorliegende Verfahren einen zu entschädigenden Aufwand von 8 Stunden à Fr. 250.–, zusammen Fr. 2'000.– zuzüglich Fr. 15.– für Auslagen (2 Telefone und 2 Eingaben per Einschreiben ans Gericht), insgesamt Fr. 2'015.–, für Fürsprecher Gerhard Lanz als angemessen.

Fürsprecher Mark Schibler betreute das Mandat ab dem Zeitpunkt nach Eingang der Duplik vom 24. April 2018 und reichte eine Triplik ein (vgl. C-act. 16-18). Ein Aufwand von 2 Stunden für den 3. Schriftenwechsel ist angemessen. Zu berücksichtigen ist ausserdem der notwendige Aufwand im Rahmen des Gerichtsgutachtens (Kenntnisnahme der Anordnung des Gerichtsgutachtens sowie Einräumung des rechtlichen Gehörs, Korrespondenz/Telefone mit Klientin und Gericht; vgl. C-act. 26, 29, 35) im Umfang von 1.5 Stunden, das Studium des Gerichtsgutachtens von 76 Seiten und der notwendige Zeitaufwand für die Stellungnahme zu Händen des Gerichts und die Korrespondenz mit der Klientin von 1.5 Stunden (C-act. 42), sowie der voraussichtlich notwendige Aufwand für Abschlussarbeiten von 1 Stunde, zusammen 6 Stunden à Fr. 250.–, ergebend Fr. 1'500.–, zuzüglich Auslagen (Fotokopien, Porti und Telefon von Fr. 13.25), insgesamt Fr. 1'513.25.

Demnach wird der Beschwerdeführerin zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'528.25 (entsprechend 14 Stunden à Fr. 250.– zuzüglich Auslagen von Fr. 28.25, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil

des BVGer C-6173/2009 vom 29.8.2011 m.H.]; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) zu Lasten der Vorinstanz zugesprochen.

8.2.3 Die unterliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteient-schädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

8.3 Zu prüfen bleibt die Verlegung der Kosten für das im Beschwerdever-fahren eingeholte polydisziplinäre Gerichtsgutachten von Fr. 19'224.50 (inkl. Tagespauschale für Übernachtung und Verpflegung à Fr. 235.–/Tag [C-act. 40]) sowie die Spesenentschädigung der Beschwerdeführerin (Rei-sekosten von [...] nach [...] und zurück, Tickets Tram/Bus in [...]) von € 115.70 (resp. Fr. 130.76 [C-act. 37]).

8.3.1 Das Bundesgericht hat in BGE 143 V 269 E. 7.2 bestätigt, dass für die kantonalen Versicherungsgerichte und das Bundesverwaltungsgericht keine bundesrechtlichen Vorgaben bestehen, an welche Stellen sie poly-disziplinäre Gerichtsgutachten zu vergeben haben, und in Anpassung sei-ner Rechtsprechung festgehalten, dass die erstinstanzlichen Versiche-rungsgerichte nicht an den Tarif gemäss Anhang 2 der Vereinbarung des BSV und den MEDAS gebunden sind. Das bedeutet, dass die IV-Stellen im Rahmen der mit BGE 139 V 496 umschriebenen (und mit BGE 140 V 70 bestätigten) Grundsätze gestützt auf Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG für die gesamten Kosten des Gerichtsgutachtens aufzukommen haben, zumal sich im Rahmen von Gerichtsgutachten für die Gutachtenden erfahrungs-gemäss komplexere Fragen stellen und insbesondere weit umfangreichere Akten zu bewältigen sind als auf Stufe Verwaltungsverfahren und meistens in dieser Verfahrensphase bereits gutachterliche Stellungnahmen vorlie-gen, die ihrerseits gerade Anlass zum Gerichtsgutachten geben und die in diesem besonders einlässlich zu verarbeiten sind. Deshalb erfüllt das Ge-richtsgutachten regelmässig die Funktion eines eigentlichen Obergutach-tens (vgl. BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2).

8.3.2 Im vorliegenden Verfahren war das Einholen eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens im Sinne eines Obergutachtens als Beweismassnah-me erforderlich, zumal die Vorinstanz es trotz Rückweisung der Sache im Rahmen des Verfahrens C-7703/2015 (Urteil vom 19.4.2016) unterlassen hatte, eine rechtsgenügeliche interdisziplinäre Betrachtung des Sachver-halts einzuholen und sich die in Österreich eingeholten Gutachten nicht als vollständig und genügend schlüssig im Sinne dieser Anforderungen erwie-sen. Die Sachverhaltsabklärung erweist sich demzufolge als mangelhaft (oben E. 6.2). Infolgedessen sind die vom Bundesverwaltungsgericht am

16. Mai 2019 und 18. Juli 2019 geleisteten Aufwendungen für das polydisziplinäre Gerichtsgutachten von Fr. 19'355.26 (Gerichtsgutachten von Fr. 19'224.50 zuzüglich Spesen der Beschwerdeführerin für die Reise zur Begutachtung und zurück von Fr. 130.76; vgl. C-act. 37, 40) gemäss der zitierten Rechtsprechung von der Vorinstanz an das Bundesverwaltungsgericht zurückzuerstatten.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung vom 7. Juli 2017 aufgehoben.

2.

Der Beschwerdeführerin wird ab 1. Dezember 2014 eine ganze unbefristete Invalidenrente zugesprochen. Die Rentenansprüche sind nach den Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 ATSG gegebenenfalls zu verzinsen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der am 3. Oktober 2017 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

4.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'528.25 zugesprochen.

5.

Die Vorinstanz hat der Gerichtskasse die Kosten für die Erstellung des Gerichtsgutachtens in Höhe von Fr. 19'355.26 zurückzuerstatten.

6.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

Rechtsmittelbelehrung:

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