



Abteilung III
C-5111/2015

Urteil vom 27. Juni 2018

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

A._____, (Deutschland),
vertreten durch Dr. Matthias Schnyder, Advokat,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente, Rentenanspruch,
Verfügung vom 29.Juni 2015.

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1983 geborene, verheiratete, deutsche Staatsangehörige A. _____ lebt in Deutschland. Sie war von August 2011 bis Dezember 2013 in der Schweiz mit dem Status als Grenzgängerin als Medizinisch technische Radiologieassistentin (MTRA) erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Am 1. April 2014 stellte A. _____ bei der IV-Stelle B. _____ einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente (IV-act. 7 und 11).

B.

Mit Verfügung vom 29. Juni 2015 (IV-act. 52) wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) das Leistungsbegehren von A. _____ zufolge Fehlens einer anspruchsbegründenden Invalidität ab.

Die IVSTA stellte dabei insbesondere auf die Berichte von Dr. med. C. _____, Fachärztin für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 8. April 2014 (IV-act. 10), vom 5. Mai 2014, vom 22. August 2014 (IV-act. 36 S. 17) und vom 30. Januar 2015 (IV-act. 37), das Attest von Dipl. psych. D. _____ vom 15. August 2014 (IV-act. 36 S. 16), das Gutachten von Dr. med. E. _____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, vom 9. März 2015 (IV-act. 41) sowie die Stellungnahmen von Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 26. März 2015 (IV-act. 45 S. 4 f.) und vom 5. Mai 2015 (I-act. 45 S. 6) ab.

Die Ärzte stellten folgende Diagnosen: 1) Morbus Sudeck/CRPS (Complex regional pain syndrome) linker Fuss nach Kontusionstrauma (Unfall vom 6. Juni 2013), 2) Algodystrophie des linken Fusses mit/bei klinisch weitgehender Remission, St.n. Quetschtrauma am 06.06.2013, St.n. rezidivierenden Supinationstraumata, 3) chronische Schmerzsymptomatik mit/bei Schlafstörungen, neurokognitiven Beschwerden, Angstzuständen mit Zittern, depressiver Angststörung anamnestisch, psychosozialen Belastungsfaktoren, 4) unspezifische Kreuzschmerzen bei Fehlhaltung, Haltungsinuffizienz, 5) unklare Knieschmerzen rechts, 6) Hypermobilität mit Beighton Index 7/9, Status nach Operation eines dorsalen Handgelenkganglions anamnestisch 2001, 7) arterielle Hypertonie, ED 1/2014 anamnestisch, 8) Übergewicht und 9) St.n. Schädel-Hirn-Trauma 2005 anamnestisch.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte aus, A._____ sei in ihrer bisherigen Tätigkeit als MTRA nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten, vorwiegend sitzenden und leichten Tätigkeit (z.B. administrative Funktion in einer medizinischen Institution) sei sie 50% (Dr. med. C._____ am 22. August 2014), 70% (Dr. med. C._____ am 30. Januar 2015) 75% (Dr. med. F._____ am 26. März 2015) respektive 100% (Dr. med. E._____ am 9. März 2015) arbeitsfähig.

C.

Gegen die Verfügung vom 29. Juni 2015 erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Advokat Matthias Schnyder, mit Eingabe vom 21. August 2015 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und Erlass einer neuen Verfügung. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung.

Zur Begründung führte sie aus, der Bericht von Dr. med. E._____, auf welchen sich die Vorinstanz im Wesentlichen abstützte, erfasse ihre Beschwerden nicht richtig. Die Schlussfolgerungen seien angesichts der zahlreichen bei ihr vorliegenden Beschwerden nicht nachvollziehbar. Insbesondere die im Vergleich zur behandelnden Ärztin, Dr. med. C._____, abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit werde nicht begründet. Der Bericht von Dr. med. E._____ erfülle die Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht, weshalb nicht darauf abzustellen sei.

D.

Mit Eingabe vom 24. September 2015 (BVGer-act. 4) reichte die Beschwerdeführerin das ausgefüllte Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ und entsprechende Belege ein.

E.

Mit Vernehmlassung vom 19. Oktober 2015 (BVGer-act. 5) beantragte die Vorinstanz unter Hinweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle B._____ vom 14. Oktober 2015 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies die IV-Stelle B._____ auf die Akten und insbesondere auf das Gutachten von Dr. med. E._____.

F.

Mit Zwischenverfügung vom 29. Oktober 2015 (BVGer-act. 6) hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ernannte Advokat Matthias Schnyder zum amtlichen Rechtsbeistand.

G.

Mit Replik vom 27. November 2015 (BVGer-act. 7) hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an den Rechtsbegehren gemäss Beschwerde fest. Sie führte aus, es sei erstaunlich, dass sich die Vorinstanz zur beschwerdeweise vorgebrachten Kritik nicht äussere und sich mit einem einfachen Verweis auf die Akten und den Bericht von Dr. med. E. _____ begnüge. Die Beschwerdeführerin sei von Dr. med. C. _____ bis Ende 2015 als zu 100% arbeitsunfähig erklärt worden und aufgrund der aktuell eingetretenen Entwicklung sei festzuhalten, dass sich die gesundheitliche Situation eher verschlimmere als verbessere.

H.

Mit Eingabe vom 21. Dezember 2015 (BVGer-act. 9) verzichtete die Vorinstanz unter Hinweis auf das Schreiben der IV-Stelle B. _____ vom 15. Dezember 2015 auf eine Duplik.

I.

Mit Eingabe vom 31. August 2016 (BVGer-act. 11) reichte die Vorinstanz eine Anfrage des Unfallversicherers zur Kenntnisnahme ein. Der Unfallversicherer bat um Zustellung der Verfahrensakten, und er kündigte an, ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag geben zu wollen.

J.

J.a Mit Zwischenverfügung vom 3. November 2017 (BVGer-act. 12) forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf, das vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene Gutachten einzureichen und eine Stellungnahme dazu abzugeben.

J.b Mit Eingabe vom 1. Dezember 2017 (BVGer-act. 13) reichte die Beschwerdeführerin das interdisziplinäre Gutachten der G. _____ vom 25. Juni 2017, die Verfügung des Unfallversicherers vom 25. September 2017, die Einsprache der Beschwerdeführerin vom 26. Oktober 2017 inkl. Empfangsbestätigung und ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. C. _____ vom 18. Oktober 2017 ein. Sie führte aus, die Gutachter attestierten ihr aufgrund der psychischen Leiden eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer anderen Tätigkeit. Ebenso

werde ihr von der behandelnden Ärztin Dr. med. C. _____ seit längerer Zeit eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Beschwerdeführerin schloss ihre Ausführungen mit dem Festhalten am bisherigen Antrag auf Einholen eines polydisziplinären Gutachtens. Eventualiter beantragte sie die Zusprache von Leistungen (berufliche Integration und/oder Rente) der Invalidenversicherung gestützt auf die Feststellungen des Gutachtens der G. _____ vom 25. Juni 2017.

K.

Mit Eingabe vom 16. Januar 2018 (BVGer-act. 15) reichte die Vorinstanz die Stellungnahme der IV-Stelle B. _____ vom 12. Januar 2018 ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Die IV-Stelle B. _____ führte in ihrer Stellungnahme aus, die Gutachter der G. _____ hätten erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren festgestellt, die das psychische Leiden der Beschwerdeführerin aufrechterhalten würden. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht seien diese Faktoren jedoch auszuklammern. Im Übrigen handle es sich bei dieser Beurteilung um eine andere Beurteilung des gleichgebliebenen medizinischen Sachverhalts.

L.

Mit Stellungnahme vom 20. Februar 2018 (BVGer-act. 17) nahm die Beschwerdeführerin auf die Eingabe der Vorinstanz vom 16. Januar 2018 Bezug und gab zu Bedenken, dass in den massgeblichen Zweigen des Sozialversicherungsrechts ein einheitlicher Begriff der Arbeitsunfähigkeit gelte. Es sei somit vorliegend in Übereinstimmung mit den Feststellungen der Gutachter der G. _____ von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

M.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen

der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26^{bis} und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, so dass vorliegend das 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), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1) haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen

aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

Ebenfalls zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insb. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009, jeweils in der Fassung vom 1. Januar 2015).

2.2 Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der IVV (SR 831.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

2.3 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 29. Juni 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Deshalb ist vorliegend das im Beschwerdeverfahren eingereichte Gutachten der G. _____ vom 25. Juli 2017, das rund zwei Jahre nach Verfügungserlass erstellt worden ist, nur insofern zu berücksichtigen, als es sich (auch) zur Situation vor dem 29. Juni 2015 äussert.

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 29. Juni 2015 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. Vorliegend ist demzufolge auf die Fassungen gemäss den am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen (6. IV-Revision, IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659] und IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) abzustellen.

2.4 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts der bei der IV-Stelle B. _____ eingereichten Anmeldung zum Rentenbezug und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

3.1 Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40 Abs. 1 lit. a IVV). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

3.2 Die Beschwerdeführerin war Grenzgängerin und hatte ihre letzte Arbeitsstelle im Kanton B. _____; sie wohnt zudem noch im benachbarten Grenzgebiet. Sie hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle B. _____ zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von

diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

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

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

4.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

4.3.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

4.3.2 Bezüglich 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 der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des

BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

4.4 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG).

Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.5 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt beziehungsweise am Vertrauensarzt der IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

4.6 Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

4.7 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch BGE 138 V 475 E. 3). Somit ist vorliegend aufgrund der im April 2014 eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch frühestens ab 1. Oktober 2014 zu prüfen.

5.

Aus den Einträgen im individuellen Konto (vgl. IV-act. 11) ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin lediglich 2 Jahre und 4 Monate Beitragszeit aufweist und somit die dreijährige Mindestbeitragszeit nicht erfüllt hat.

Gemäss Art. 6 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 berücksichtigt der zuständige Träger des Mitgliedstaats, soweit erforderlich, die nach den Rechtsvorschriften jedes anderen Mitgliedstaats zurückgelegten Versicherungs- oder Wohnzeiten, als ob es sich nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegten Zeiten handelte (vgl. auch Wegleitung über die Renten [RWL] in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung, Rz. 3004.3). Somit sind vorliegend für die Bestimmung der Mindestbeitragszeit die von der Beschwerdeführerin in Deutschland zurückgelegten Zeiten ebenfalls zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin hat in der Schweiz mehr als ein Jahr gearbeitet und unter Hinzurechnung der Versicherungszeiten in Deutschland (50 Monate, vgl. IV-act. 19) ist die Mindestbeitragszeit von 3 Jahren erfüllt.

6.

Unter den Parteien sind vorliegend im Wesentlichen die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und die daraus folgende Bestimmung des IV-Grades strittig. Aufgrund des hier geltenden Untersuchungsgrundsatzes ist nachfolgend umfassend zu prüfen, welche Ansprüche die Beschwerdeführerin gegenüber der Invalidenversicherung hat. Es bleibt demnach abzuklären, ob die Beschwerdeführerin grundsätzlich Anspruch auf eine Rente hat und, falls ja, in welcher Höhe und ab wann.

6.1

6.1.1 Den Berichten von Dr. med. C. _____, Fachärztin für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 5. Mai 2014 (IV-act. 36 S. 29), 22. August 2014 (IV-act. 36 S. 17) und vom 30. Januar 2015 (IV-act. 37) ist folgende Diagnose zu entnehmen: (Verdacht auf) Morbus Sudeck / CRPS bei Status nach Kontusion des linken Fusses (Unfall vom 6. Juni 2013). Die Ärztin stellte fest, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin vorwiegend bewegungs- und belastungsabhängig seien und insbesondere längeres Stehen und Gehen beschwerdeverstärkend wirkten. Die radiologischen Abklärungen hätten allerdings keine eindeutigen pathologischen Befunde ergeben und die Diagnose eines CRPS basiere auf dem klinischen Bild sowie auf dem Ausschluss sonstiger Pathologien. Die Ärztin stellte fest, dass die Beschwerdeführerin bei Tätigkeiten in vorwiegend stehender oder gehender Position eingeschränkt sei, und sie erachtete die Beschwerdeführerin daher in der bisherigen Tätigkeit als MTRA seit dem Unfall als nicht mehr arbeitsfähig. Ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von 30-50% im September 2013 habe abgebrochen werden müssen. Am 22. August 2014 attestierte sie der Beschwerdeführerin für behinderungsangepasste Tätigkeiten (vorwiegend sitzende Arbeit ohne langen Anfahrtsweg, ohne längeres Stehen, Gehen sowie Tragen und Heben von Lasten) eine Arbeitsfähigkeit von 50% und am 30. Januar 2015 eine solche von mindestens 70%.

6.1.2 Dipl. psych. D. _____ attestierte der Beschwerdeführerin am 15. August 2014 (IV-act. 36 S. 16) eine reaktive Depression. Sie führte die Depression auf die starke Belastung im gesamten sozialen Umfeld zurück und empfahl die Durchführung einer intensiven multifaktoriellen Therapie in einem geschützten stationären Setting. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sie sich nicht.

6.1.3 Dr. med. E. _____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, erstellte im Auftrag des Unfallversicherers der Beschwerdeführerin am 9. März 2015 ein Gutachten (IV-act. 41) und stellte folgende Diagnosen: 1) Algodystrophie des linken Fusses mit/bei klinisch weitgehender Remission, St.n. Quetschtrauma am 6. Juni 2013, St.n. rezidivierenden Supinationstraumata, 2) chronische Schmerzsymptomatik mit/bei Schlafstörungen, neurokognitiven Beschwerden, Angstzuständen mit Zittern, depressiver Angststörung anamnestisch, psychosozialen Belastungsfaktoren, 3) unspezifische Kreuzschmerzen bei Fehlhaltung, Haltungsinuffizienz, 4) unklare Knieschmerzen rechts, 5) Hypermobilität mit

Beighton Index 7/9, Status nach Operation eines dorsalen Handgelenkganglions anamnestisch 2001, 6) arterielle Hypertonie, ED 1/2014 anamnestisch, 7) Übergewicht und 8) St.n. Schädel-Hirn-Trauma 2005 anamnestisch. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte er aus, die bisherige, weitgehend stehend und gehend auszuführende Tätigkeit als MTRA sei bei der gestellten Diagnose wenig sinnvoll. Für eine mehrheitlich sitzende, körperlich leichte Tätigkeit erachtete er die Beschwerdeführerin als zu 100% arbeitsfähig.

6.1.4 Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie beim RAD, stellte in seinen Stellungnahmen vom 26. März 2015 (IV-act. 45 S. 4 f.) und vom 5. Mai 2015 (IV-act. 45 S. 6) fest, dass keine weiteren medizinischen Abklärungen nötig seien und auf das Gutachten von Dr. med. E._____ abgestellt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit schätzte er auf 75%, da die Beschwerdeführerin vermehrt Pausen machen müsse und generell ein langsames Arbeitstempo habe.

6.1.5 Dem interdisziplinären (rheumatologischen und psychiatrischen) Gutachten der G._____ vom 25. Juli 2017 (Beilage 1 zu BVGer-act. 13), das im Beschwerdeverfahren eingereicht worden ist, sind folgende Diagnosen zu entnehmen: 1) chronische Schmerzen bei somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei Zustand nach unklarer Verletzung, am ehesten einer Kontusion des linken Fusses entsprechend und fraglicher Entwicklung eines CRPS Typ I am linken Fuss, welches (falls jemals vorhanden) inzwischen restlos ausgeheilt ist, bzw. in chronische Schmerzen anderer Genese übergegangen ist und 2) schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2); differentialdiagnostisch: mittlerweile chronifizierte Depression, im Sinn der ICD-10 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) bei schweren, anhaltenden psychosozialen Belastungen (niedriges Einkommen, Probleme in Bezug auf Ehepartner, Erkrankung eines Kindes). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, seit dem Unfall bis ein Jahr danach sei von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wie sie in den Vorakten dokumentiert sei. Danach liege keine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit mehr vor, weder in der angestammten Tätigkeit als Röntgenassistentin noch in einer anderen Tätigkeit.

6.2 Den im Verfügungszeitpunkt vorliegenden Berichten (vgl. E. 6.1.1 bis 6.1.4) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Wesentlichen (vermutungsweise) durch einen Morbus Sudeck / CRPS in ihrer Arbeitsfä-

higkeit eingeschränkt ist. Die Gutachter sind sich einig, dass aufgrund dieser Beschwerden im linken Fuss die bisherige Tätigkeit, die vorwiegend stehend und gehend zu verrichten ist, nicht mehr möglich ist. Für eine angepasste Tätigkeit attestierten ihr die Ärzte eine Arbeitsfähigkeit von 50% (Bericht Dr. med. C. _____ vom 22. August 2014), 70% (Bericht Dr. med. C. _____ vom 30. Januar 2015) und 100% (Gutachten Dr. med. E. _____ vom 9. März 2015). Die Vorinstanz ging in ihrer Verfügung vom 29. Juni 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von 75% in einer Verweistätigkeit aus. Sie begründete die reduzierte Arbeitsfähigkeit damit, dass davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin häufiger Pausen benötige und generell ein langsames Arbeitstempo habe. Aus dem Bericht geht allerdings nicht hervor, weshalb der RAD-Arzt von dieser Annahme ausging.

Unter der Bezeichnung "komplexe regionale Schmerzsyndrome" werden Krankheitsbilder zusammengefasst, die die Extremitäten betreffen, sich nach einem schädigenden Ereignis entwickeln und durch anhaltenden Schmerz mit Störungen des vegetativen Nervensystems, der Sensibilität und der Motorik gekennzeichnet sind. Klinisch äussern sich diese Krankheitsbilder durch schwer lokalisierbare brennende Schmerzen (z.B. Allodynie, Hyperalgesie) zusammen mit autonomen (Ödeme, Temperatur- und Schweisssekretionsstörung, evtl. trophische Störung der Haut, Nagelveränderungen, lokal vermehrtes Haarwachstum), sensiblen und motorischen Störungen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. überarbeitete Auflage, Berlin/Boston). Aus medizinischer Sicht ist dabei unbestritten, dass gleichzeitig mehrere dieser Symptome vorliegen müssen, damit ein CRPS diagnostiziert werden kann (vgl. dazu die übersichtliche Tabelle 1: http://www.schmerz-nottwil.ch/files/pdf4/13_CRPS_5.11.pdf, zuletzt eingesehen am 18. April 2018). Es ist fraglich, ob diese kumulativen Voraussetzungen bei der Beschwerdeführerin gegeben sind. Die Ärzte haben die Voraussetzungen nicht systematisch geprüft, sondern insbesondere durch Ausschluss anderer Erkrankungen die Diagnose CRPS gestellt. Ein CRPS zu diagnostizieren ist unbestritten schwierig, da keine (genaue, zuverlässige) Methode existiert, um die Erkrankung eindeutig festzustellen. Die Wissenschaft hat indes – wie ausgeführt – Kriterien entwickelt, die bei der Diagnosestellung zu prüfen sind, damit die Erkrankung möglichst zuverlässig festgestellt respektive ausgeschlossen werden kann. Es sind daher zwingend die vorgegebenen Prüfkriterien zu prüfen und zu diskutieren, um eine möglichst zuverlässige Diagnose zu erhalten. Vorliegend haben die Ärzte die Kriterien nicht systematisch geprüft, aber sie sind sich immerhin soweit einig, dass die Beschwerdeführerin glaubhaft Schmerzen hat,

die vermutlich auf ein unfallbedingtes CRPS zurückzuführen sind, und dass sie dadurch in ihrer Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als MTRA eingeschränkt ist und daher auf leichte, eher sitzende Tätigkeiten ausweichen sollte. Was die Höhe der Arbeitsfähigkeit anbelangt, ist festzuhalten, dass nicht nachvollziehbar ist, wieso die Vorinstanz von einer Einschränkung von 25% zufolge Verlangsamung des Arbeitstempos oder vermehrtem Pausenbedarf ausgeht, zumal keiner der untersuchenden Ärzte eine solche Einschränkung erwähnte. Weder die untersuchenden Ärzte noch die Vorinstanz respektive deren medizinischer Dienst haben die festgestellten Beschwerden eingehend diskutiert und die daraus zu folgernde Arbeits(un)fähigkeit begründet, weshalb es gestützt auf die vorliegenden Unterlagen nicht möglich ist, zuverlässige Schlussfolgerungen betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu ziehen.

Ferner ist unklar, ob die anlässlich des Gutachtens der G._____ diagnostizierten psychischen Beeinträchtigungen (schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, differentialdiagnostisch mittlerweile chronifizierte Depression bei anhaltenden psychosozialen Belastungen) im Verfügungszeitpunkt bereits vorlagen.

Um abschliessend zu beurteilen, ob im Verfügungszeitpunkt bereits relevante psychische Beeinträchtigungen vorgelegen haben wird eine entsprechende fachärztliche Einschätzung benötigt. Die sich in den Akten befindlichen Einschätzungen von Dipl. psych. D._____ und Dr. med. E._____ liefern zwar aufgrund der anamnestisch erhobenen Angaben gewisse Hinweise, aber sie erfüllen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen nicht, da beiden die entsprechende fachärztliche Kompetenz fehlt. Die von Dipl. psych. D._____ und Dr. med. E._____ erwähnten Probleme psychischer Natur (reaktive Depression [Bericht Dipl. psych. D._____ vom 15. August 2014, IV-act. 36 S. 16] und chronifizierte Schmerzsymptomatik mit/bei Schlafstörungen, neurokognitiven Beschwerden, Angstzuständen mit Zittern, depressiver Anpassungsstörung anamnestisch und psychosozialen Belastungsfaktoren [Gutachten Dr. med. E._____ vom 9. März 2015, IV-act. 41]) hätten die Vorinstanz veranlassen müssen, eine Beurteilung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt Psychiatrie einzuholen.

Zwei Jahre nach Verfügungserlass sind in den Akten erstmals konkrete und fachärztlich festgestellte Hinweise in Bezug auf relevante psychische Beeinträchtigungen aufgetaucht (vgl. E. 6.1.5). Unklar bleibt allerdings, ob daraus geschlossen werden muss, dass auch bereits früher (namentlich für

die Zeit bis zum Verfügungserlass) relevante psychische Beeinträchtigungen bestanden haben, dann dazu äussert sich das G. _____-Gutachten nicht. Im Übrigen befasste sich das G. _____-Gutachten nur mit der unfallkausalen Arbeitsunfähigkeit, weshalb diese Feststellungen für das IV-Verfahren nicht unbesehen übernommen werden können.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich aus den medizinischen Akten Anhaltspunkte für das Vorliegen eines CRPS ergeben, dass aber mangels lege artis durchgeführter Prüfung nicht beurteilt werden kann, ob daraus eine Arbeitsunfähigkeit resultiert und, gegebenenfalls, in welcher Höhe. Ferner fehlt eine fachärztliche Beurteilung der bereits im Verfügungszeitpunkt vorliegenden Hinweise auf psychische Störungen. Insgesamt fehlt demnach eine gesamthafte medizinische Würdigung der Beschwerden unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage aus der jeweiligen fachärztlichen Sicht. Die Vorinstanz hat es unterlassen, entsprechende Berichte einzuholen respektive die vorhandenen Berichte zu würdigen und zu diskutieren. Somit ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, aufgrund der vorliegenden Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang und ab wann ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht. Vielmehr sind dazu weitere medizinische Abklärungen respektive Präzisierungen und eine Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Angaben in den Berichten notwendig.

6.3 Die Beschwerdeführerin beantragte im Rahmen ihrer Beschwerde die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz.

6.3.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurückweisen. So hat das Bundesgericht erkannt, dass es zwar nicht angebracht ist, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen, doch drängt es sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage

begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

6.3.2 Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die IVSTA im Lichte der dargelegten Rechtsprechung aus nachfolgenden Gründen ausnahmsweise möglich. Zu beachten sind insbesondere die Ausführungen des Bundesgerichts im hiervor zitierten BGE 137 V 210, wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügungswise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege. Im Rahmen der de lege lata gegebenen Organisation dränge es sich vielmehr auf, das drohende Defizit dort durch gerichtliche Expertisen auszugleichen, wo die Gerichte bei der Würdigung des Administrativgutachtens im Kontext der gesamten Aktenlage zum Schluss kommen, weitere Abklärungen seien notwendig (BGE 137 V 210 E. 4.2).

6.3.3 Hier liegen zwar mehrere vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigende Berichte im Recht, aber strittig und zu beurteilen sind schlussendlich auch die auf der unvollständigen Aktenlage beruhenden Schlussfolgerungen von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie beim RAD. Eine Beurteilung ohne eingehende Diskussion der in den Berichten divergierend beurteilten Punkte und ohne Einholung eines psychiatrischen Gutachtens war unter diesen Umständen offensichtlich unzulässig, was zwangsläufig zu einer Präzisierung der vorhandenen Unterlagen hätte führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung respektive -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären (so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der Aktenlage der Gesundheitszustand und demnach auch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht abschliessend beurteilt werden kann, ist die Beschwerde gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vervollständigung des medizinischen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen.

7.

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

7.1 Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen.

7.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 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 notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE).

Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 3'000.- festzusetzen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2015 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen den Sachverhalt ergänzt und über den Anspruch der Beschwerdeführerin erneut verfügt.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- zugesprochen.

4.

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:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: