



Abteilung III
C-513/2019

Urteil vom 26. August 2021

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richterin Michela Bürki Moreni, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

A. _____, (Deutschland),
vertreten durch **B.** _____,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügung vom 10. Januar 2019).

Sachverhalt:**A.**

Die am (...) 1970 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) ist schweizerische Staatsangehörige. Sie ist gelernte kaufmännische Angestellte und war in den Jahren 1988 bis 2007 in der Schweiz erwerbstätig (act. 25). Danach zog sie nach Deutschland, wo sie weiterhin erwerbstätig war (act. 16 S. 3). Ab 1. Mai 2014 arbeitete sie als Mitarbeiterin in einem Call-Center eines Telekomunternehmens in einem Pensum von 20 Stunden pro Woche, ehe ihre Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen kündigte (letzter effektiver Arbeitstag: 15. Oktober 2015; act. 51). Am 4. Oktober 2016 trat die Versicherte eine neue 40 %-Stelle in der Kundenberatung eines Versandhändlers an, die ihr jedoch bereits während der Probezeit wieder gekündigt wurde (letzter effektiver Arbeitstag: 7. November 2016; act. 51).

B.

B.a Am 3. März 2017 meldete sich die Versicherte beim deutschen Versicherungsträger zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Dieser übermittelte das Antragsformular E 204 (act. 24) zusammen mit einem ärztlichen Gutachten vom 18. Juli 2017 (act. 21) am 20. November 2017 der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) zur Durchführung des zwischenstaatlichen Rentenprüfungsverfahrens (Eingang: 27. November 2017).

B.b Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab. Auf Aufforderung hin reichte die Versicherte den ausgefüllten Fragebogen für die Versicherte (act. 31) und verschiedene medizinische Unterlagen ein (act. 32-46). Der deutsche Versicherungsträger teilte am 3. November 2017 (act. 19) und am 19. Februar 2018 (act. 52) mit, dass er der Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 2017 eine bis 31. Mai 2020 befristete Invalidenrente zugesprochen habe. Nach Eingang der ausgefüllten Arbeitgeberfragebögen (act. 51) legte die IVSTA die medizinischen Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor. Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 3. April 2018 (act. 56) und einen am 17. April 2018 durchgeführten Einkommensvergleich (act. 57) stellte die IVSTA der Versicherten mit Vorbescheid vom 24. April 2018 in Aussicht, dass ihr Leistungsbegehren abgewiesen werde (act. 58).

B.c Dagegen erhob die Versicherte durch ihren Vertreter am 23. Mai 2018 Einwände (act. 75) und reichte einen aktuellen Bericht ihrer behandelnden Ärzte ein (act. 77). Die IVSTA holte daraufhin eine Stellungnahme des RAD vom 25. Juni 2018 (act. 79) und eine Einschätzung des internen Rechtsdienstes vom 12. Juli 2018 (act. 84) ein. Gestützt darauf gab sie am 16. Juli 2018 beim deutschen Versicherungsträger die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens in Auftrag (act. 85), das am 21. September 2018 erstattet wurde (act. 96). Zu diesem Gutachten nahm der psychiatrische Facharzt des medizinischen Dienstes der IVSTA am 30. November 2018 Stellung (act. 98).

B.d Mit Verfügung vom 10. Januar 2019 wies die IVSTA das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Sie hielt im Wesentlichen fest, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass ihre Arbeitsfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit 50 % betrage und sie im Haushalt zu 14 % eingeschränkt sei. In Anwendung der gemischten Methode (Erwerbsanteil 50 %) resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 33 % (act. 101).

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte durch ihren Vertreter mit Eingabe vom 28. Januar 2019 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine IV-Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur erneuten Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Weiter beantragt sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (BVGer-act. 1).

D.

Mit Zwischenverfügung vom 13. März 2019 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege infolge fehlender prozessualer Bedürftigkeit abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wurde gleichzeitig aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– zu leisten (BVGer-act. 4). Dieser wurde der Gerichtskasse am 10. April 2019 gutgeschrieben (BVGer-act. 6).

E.

Mit Vernehmlassung vom 29. Mai 2019 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 8).

F.

Die Beschwerdeführerin nahm mit Replik vom 26. Juni 2019 zu den Ausführungen der Vorinstanz in der Vernehmlassung Stellung und hielt an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest (BVGer-act. 10).

G.

In ihrer Duplik vom 21. August 2019 hielt die Vorinstanz am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer-act. 12).

H.

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 28. August 2019 wurde der Schriftwechsel abgeschlossen (BVGer-act. 13).

I.

Am 11. April 2020 reichte die Beschwerdeführerin als zusätzliches Beweismittel einen Rentenbescheid der deutschen Rentenversicherung vom 17. März 2020 ein, wonach ihr die Rente wegen voller Erwerbsminderung als Dauerrente weitergewährt wird (BVGer-act. 16).

J.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die

Verfügung vom 10. Januar 2019, mit der die Vorinstanz das erstmalige Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. Umstritten und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente zu Recht verneint hat.

3.

3.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 10. Januar 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungs-verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.2 Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsangehörige. Aufgrund ihres Wohnsitzes in Deutschland besteht in räumlicher Hinsicht ein internationaler Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb 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), zu beachten sind. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

4.

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

Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch 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. Altersjahrs folgt, entsteht.

4.3 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

4.4 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsin-
terner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind
an die Beweismwürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu
stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und
Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vor-
zunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d).

4.5 Die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung eine rentenbegründende
Invalidität zu begründen vermag, hat grundsätzlich anhand eines strukturierten
Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (BGE 143 V
409 E. 4.5; 143 V 418 E. 6 ff.). Dabei ist anhand eines Kataloges von Indi-
katoren, unterteilt in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" und "Kon-
sistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens; BGE 141 V 281 E. 4.1.3), das
unter Berücksichtigung sowohl leistungshindernder äusserer Belastungs-
faktoren als auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) tatsächlich
erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.6; Ur-
teil des BGer 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 7.1). Der Rechtsan-
wender trifft die Pflicht, die medizinischen Angaben daraufhin zu prüfen, ob
die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen ge-
halten haben und die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der
normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig nachgewiesen sind
(BGE 145 V 361 E. 3.2.2).

5.

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Be-
schwerdeführerin lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das
Folgende entnehmen:

5.1 Anlässlich eines stationären Spitalaufenthalts vom 25. Februar bis
9. März 2015 wurde bei der Beschwerdeführerin ein Morbus Crohn festge-
stellt (act. 1). Deswegen wurde sie in der Folge im Jahr 2015 noch zweimal
stationär auf der Gastroenterologie der Klinik C. _____ behandelt
(act. 33 und 34). Am 25. Februar 2016 berichteten die ambulant behan-
delnden Internisten Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ von ei-
nem schweren Verlauf des Morbus Crohn, weshalb die Beschwerdeführe-
rin arbeitsunfähig sei (act. 36).

5.2 Am 16. März 2016 erlitt die Beschwerdeführerin bei einem Sturz eine
Luxation der rechten Schulter. Deswegen wurde sie am 31. März 2016 ope-
riert (offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an der Schulterpfanne

rechts mit 2 Schrauben; act. 37). Vom 25. Juli bis 16. August 2016 fand eine stationäre Rehabilitation statt. Im Entlassungsbericht vom 18. August 2016 wurden als Diagnosen eine Schultersteife rechts, eine Bankart-Läsion rechts, ein Morbus Crohn, eine Depression sowie ein Glaukom genannt. Im Rahmen der orthopädisch-unfallchirurgischen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Tätigkeit als Call-Center-Agent im zeitlichen Umfang von 6 Stunden und mehr ausüben könne. Sie könne leichte bis mittelschwere Arbeiten verrichten, überwiegend im Stehen, im Gehen oder im Sitzen. Das negative Leistungsvermögen wurde wie folgt beschrieben: Keine häufigen Arbeiten Überkopf oder über Schulterhöhe, keine häufigen Arbeiten im Knien oder Hocken, kein häufiges Ersteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten. Möglicherweise seien Erkrankungen auf dem internistischen, psychiatrischen und auf dem augenärztlichen Fachgebiet vorhanden, die das Leistungsvermögen wesentlich mitbestimmen könnten. Die Beschwerdeführerin sei arbeitsunfähig zur medizinischen Rehabilitation gekommen und sei arbeitsunfähig entlassen worden. Die letzte berufliche Tätigkeit sei leidensgerecht (act. 38).

5.3 Die Beschwerdeführerin wurde im Auftrag der deutschen Rentenversicherung internistisch begutachtet. Dr. med. F. _____, Internist, Nephrologe und Diabetologe, nannte in seinem Gutachten vom 18. Juli 2017 als Diagnosen einen Morbus Crohn (ICD-10: K50.9), eine Osteoporose (ICD-10: M81.99) und eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.1). Er hielt fest, dass in der Zusammenschau aller Befunde ein multifokales Krankheitsbild bestehe, das neben einem ausgeprägten Morbus Crohn in Verbindung mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten auch eine relevante psychosomatische Komponente aufweise. Insbesondere durch die ausgeprägten schmerzhaften und zunehmend häufigen Schübe des Morbus Crohn, mit zum Teil 10-15 Stuhlgängen pro Tag, entstehe eine massive körperliche Beeinträchtigung. Nicht zuletzt dies habe auch zu einer ausgeprägten Zunahme der vorbestehenden Depression geführt. Es müsse davon ausgegangen werden, dass ein relevantes Restleistungsvermögen von mehr als 3 Stunden nicht gegeben sei (act. 21).

5.4 Die behandelnde Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Chirurgie und Proktologie, nannte in ihren Bericht vom 21. September 2017 als Diagnosen anogenitale Warzen (ICD-10: 63.0) und einen Morbus Crohn des Dünndarms (ICD-10: K50.0; act. 43).

5.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 3. April 2018 als Hauptdiagnose einen Morbus Crohn (ICD-10: K50.9) fest. Als Nebendiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine steroidassoziierte Osteoporose (M81.9) und einen Status nach offener Reposition einer Mehrfragment-Fraktur der Schulterpfanne (ICD-10: M25.61, S43.01, S42.9). Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine Depression (ICD-10: F32.9 oder F33.9), ein Glaukom (H40.9) sowie eine hyperchrome Anämie bei Folsäuremangel (D64.8) auf. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit schätzte sie auf 100 % ab 15. Oktober 2015 ein. In einer angepassten Tätigkeit attestierte sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und im Haushalt von 14 %. Die RAD-Ärztin legte das folgende Zumutbarkeitsprofil fest: Heben von Gewichten max. 5 kg, Stressresistenz vermindert, Tagesschicht, Nähe einer unmittelbar zugänglichen Toilette, kein Publikumsverkehr, keine Arbeiten über Kopf, keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, insbesondere nicht belastet (Osteoporose), freie Einteilung der Arbeit (act. 56).

5.6 Die behandelnde Ärztin Dr. med. D. _____ hielt in ihrem Bericht vom 14. Mai 2018 fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine chronisch entzündliche Darmerkrankung vorliege, die trotz der Maximaltherapie mit Antikörpern und auch der immunsuppressiven Therapie mit Cortison derzeit aktiv sei. Es seien massive Nahrungsmittelunverträglichkeiten hinzugekommen. Weiterhin bestehe eine ausgeprägte Infektanfälligkeit, so dass die Beschwerdeführerin immer wieder antibiotische Therapien einnehmen müsse. In letzter Zeit sei es zu schweren Gelenkschmerzen gekommen, so dass von einer rheumatologischen Beteiligung ausgegangen werden müsse. Auch mit der Schulter habe sie grosse Schwierigkeiten, weshalb immer wieder die Einnahme von antiphlogistischen Therapien erforderlich sei. Die Beschwerdeführerin sei derzeit nicht erwerbsfähig (act. 77).

5.7 In der Stellungnahme vom 25. Juni 2018 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ an ihrer Einschätzung fest (act. 79).

5.8 Die Beschwerdeführerin wurde im Auftrag der Vorinstanz in Deutschland psychiatrisch begutachtet. Im Gutachten von Dr. med. I. _____, Psychiater und Psychotherapeut, vom 20. September 2018 wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) und eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) diagnostiziert. Der Gutachter hielt fest, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischem Blickwinkel in der Lage sei, sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Versicherungskauffrau bzw.

telefonische Kundenbetreuerin als auch Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für 6 Stunden und mehr auszuüben. An qualitativen Leistungseinschränkungen sollten von ihr aus psychiatrischer Sicht möglichst keine Tätigkeiten abverlangt werden, welche mit besonderer nervlicher Belastung (wie beispielsweise Akkord-, Fließband-, Nachtschichtarbeiten und Tätigkeiten unter vermehrtem Zeitdruck) verbunden seien (act. 96).

5.9 Der IV-Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 30. November 2018 fest, dass weder die rezidivierende depressive Störung leichten Grades noch die Dysthymie eine Arbeitsunfähigkeit begründeten. Beide Störungen seien zum einen gut therapierbar und zum anderen willentlich überwindbar (act. 98).

6.

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht eine anspruchsbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verneint hat bzw. ob sie den rechtserheblichen Sachverhalt genügend abgeklärt hat.

6.1 In der angefochtenen Verfügung ging die Vorinstanz davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kundenberaterin ab 15. Oktober 2015 (letzter effektiver Arbeitstag beim Telekomunternehmen) zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit ab 15. Oktober 2015 50 % (act. 101). Sie hat damit die Einschätzungen der RAD-Ärztin Dr. med. H._____ und des IV-Arztes Dr. med. J._____ übernommen. Diese haben die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht, sondern haben eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen. Dabei stützten sie sich im Wesentlichen auf die beiden in Deutschland erstellten monodisziplinären Gutachten von Dr. med. F._____ vom 18. Juli 2017 (Innere Medizin) und von Dr. med. I._____ vom 20. September 2018 (Psychiatrie).

6.2 Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit

Hinweisen). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Zu prüfen ist somit, ob es die vorliegenden medizinischen Akten aus Deutschland dem RAD und dem medizinischen Dienst erlaubten, sich ein umfassendes Bild der gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Verlauf und gegenwärtiger Status) und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen, und ob ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig sind.

6.3 Aus den vorliegenden ärztlichen Gutachten und Berichten aus Deutschland ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht insbesondere an einem Morbus Crohn leidet, der sich gemäss übereinstimmender Einschätzung des internistischen Gutachters, der behandelnden Ärzte und der RAD-Ärztin auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten wie auch in einer angepassten Tätigkeit auswirkt. Weiter leidet die Beschwerdeführerin laut den vorliegenden Unterlagen aus Deutschland an einer Osteoporose und seit einem Unfall im März 2016 an Schulterproblemen. Die RAD Ärztin hat die entsprechenden Diagnosen unter dem Titel «Nebendiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit» übernommen. Sie hat der Osteoporose in qualitativer Hinsicht einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben, indem sie im Zumutbarkeitsprofil «Zwangshaltungen der Wirbelsäule, insbesondere nicht belastet (Osteoporose)» ausgeschlossen hat. Die Schulterproblematik hat sie dahingehend berücksichtigt, dass sie Tätigkeiten mit Schulterbelastung und Überkopfarbeiten als nicht zumutbar bezeichnete. Darüber hinaus besteht eine fachärztlich diagnostizierte depressive Erkrankung, welche laut dem deutschen psychiatrischen Gutachter die Belastungsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkt. Es liegen damit mehrere Faktoren aus verschiedenen medizinischen Disziplinen vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken bzw. auswirken könnten. In diesem Sinn sprach auch Dr. med. F. _____ in seinem Gutachten vom 18. Juli 2018 von einem multifokalen Krankheitsbild (act. 21 S. 13). Bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit grundsätzlich auf einer umfassenden, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierenden Grundlage erfolgen. Zweck solcher interdisziplinärer Gutachten ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich dar-

aus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Insbesondere beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen ist es nicht gerechtfertigt, die somatischen und psychischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2). Dem RAD und dem medizinischen Dienst standen für die Aktenbeurteilung zwar verschiedene ärztliche Berichte und Gutachten zur Verfügung; bei diesen handelt es sich allerdings nicht um allseitige Einschätzungen, welche das Zusammenwirken der verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigungen berücksichtigen. Es fehlt vorliegend damit an einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung mit einer nachvollziehbaren Begründung der Gesamtarbeitsunfähigkeit.

6.4 Weiter fällt auf, dass den Akten in Bezug auf die diagnostizierte Osteoporose kaum Informationen zu entnehmen sind. Insbesondere fehlt es an fachärztlich erhobenen klinischen und bildgebenden Befunden sowie an einer nachvollziehbaren Herleitung dieser Diagnose. Auch zur Schulterproblematik sind keine aktuellen fachärztlichen Untersuchungsbefunde und Aussagen zur Funktionseinschränkung aktenkundig. Damit konnte sich die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, die im Übrigen als Fachärztin für Allgemeine Medizin auch nicht über die erforderliche Spezialausbildung verfügt, für die Beurteilung des Schweregrads der Osteoporose und der Schulterproblematik sowie deren funktionellen Auswirkungen nicht auf aktuelle Befunde abstützen, die im Rahmen einer fachärztlichen klinischen Untersuchung erhoben wurden. Diesbezüglich kann vorliegend nicht von lückenlosen Befunden und einem an sich bereits feststehenden medizinischen Sachverhalt gesprochen werden, weshalb die RAD-Stellungnahme diesbezüglich keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden kann. Die noch fehlenden klinischen und bildgebenden Erhebungen sind im Rahmen einer umfassenden persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin nachzuholen.

6.5 In psychiatrischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten, dass in diversen Berichten behandelnder Ärzte, bei denen es sich jedoch nicht um Fachärzte der Psychiatrie handelt, die Diagnose Depression erwähnt wird. Den Akten kann weiter entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht in psychiatrischer Behandlung steht, sie aber seit längerer Zeit die antidepressiven Medikamente Citalopram und Mirtazapin einnimmt. Dr. med. F. _____ hat in seinem internistischen Gutachten vom 18. Juli 2021 eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert, ohne dabei aber über die

hierzu erforderliche psychiatrische Fachausbildung zu verfügen und einen psychiatrischen Befund zu erheben. Für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und allfällig daraus fließenden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin stand dem IV-Arzt Dr. med. J. _____ somit lediglich das psychiatrische Gutachten von Dr. med. I. _____ vom 20. September 2018 zur Verfügung, der die Beschwerdeführerin persönlich untersucht hat. Dieser hat das Vorliegen einer depressiven Erkrankung fachärztlich festgestellt.

Auch wenn der deutsche Gutachter und der IV-Arzt von einer bloss leichtgradigen Ausprägung der rezidivierenden depressiven Störung ausgehen, sind hier nur schon aufgrund der vorliegenden Komorbiditäten die Auswirkungen der Depression auf die Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen (vgl. 8C_241/2018 vom 25. September 2018 E. 7.5 e contrario). Vorliegend hat sich der deutsche Gutachter aber bei der Begutachtung – auch mangels entsprechender Fragestellung – augenfällig nicht an den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 orientiert und entsprechend wesentliche Entscheidungsgrundlagen gar nicht erhoben. So fehlen insbesondere Ausführungen zu den vorhandenen Komorbiditäten. Weiter enthält das Gutachten kaum Angaben zum Komplex «Persönlichkeit», was auch der IV-Arzt einräumt. Zwar hat sich der Psychiater des medizinischen Dienstes im Rahmen seiner Aktenbeurteilung kurz zu den Indikatoren geäußert, das fehlende Tatsachenfundament kann dadurch aber nicht behoben werden. Auch fällt auf, dass der IV-Arzt das Vorliegen einer somatischen Komorbidität lediglich erwähnt, sich aber nicht zu deren Einfluss auf die Ressourcen der Beschwerdeführerin geäußert hat. Es ist deshalb notwendig, eine neue psychiatrische Beurteilung einzuholen, welche den Anforderungen von BGE 141 V 281 entspricht. Die Frage, ob das psychiatrische Gutachten von Dr. med. I. _____ den allgemeinen Beweisanforderungen entspricht, kann daher offenbleiben.

6.6 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die medizinische Aktenlage unvollständig ist. Den medizinischen Akten ist keine umfassende fachärztliche Darstellung der orthopädischen Befunde sowie keine psychiatrische Beurteilung, welche den Anforderungen von BGE 141 V 281 entspricht, zu entnehmen. Es fehlt insbesondere aber auch an einer fachübergreifenden, polydisziplinären Gesamtschau der verschiedenen somatischen und psychischen Beeinträchtigungen bzw. der allenfalls darauf zurückzuführenden Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4).

7.

Weiter wirft der invalidenversicherungsrechtliche Status der Beschwerdeführerin Fragen auf, auf die – auch wenn von der Beschwerdeführerin nicht ausdrücklich aufgeworfen (vgl. BGE 125 V 413 E. 2b) – im Folgenden einzugehen ist.

7.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1; je mit Hinweisen).

7.2 Für die Beurteilung der verbliebenen Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich bedarf es grundsätzlich einer Haushaltsabklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Bei im Ausland wohnenden Versicherten kann auf eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle verzichtet werden. Diesfalls hat die Einschätzung der Invalidität im gewohnten Aufgabenbereich unter Mitwirkung eines Arztes zu erfolgen und dieser hat sich ausführlich und detailliert zu den von der versicherten Person angegebenen Einschränkungen zu äussern (vgl. Urteil des BGer I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2; Urteil des BVGer C-3269/2016 vom 30. Januar 2018 E. 3.3.1). Nach der einheitlichen Praxis der Vorinstanz werden bei Versicherten im Ausland die erforderlichen Informationen über die tatsächlichen Verhältnisse an Ort und Stelle mit einem entsprechenden Fragebogen erhoben. Daran schliesst sich eine Beurteilung der eingeholten Auskünfte durch die Ärzte des medizinischen Dienstes an. Diese Praxis wird vom Bundesverwaltungsgericht im Grundsatz geschützt (vgl. Urteil des BVGer C-3905/2016 vom 20. Oktober 2017 E. 4.1 mit Hinweisen).

7.3 Die Vorinstanz geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Umfang von 50 % teilerwerbstätig und im Umfang von 50 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre. Als Begründung gab sie an, dass gemäss den vorliegenden Akten die Erwerbstätigkeit zu 51 % ausgeübt worden sei. Die restliche Zeit sei dazu verwendet worden, sich

im Aufgabenbereich zu betätigen. Folglich hat die Vorinstanz den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode ermittelt.

7.4 Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem erwerbstätigen Ehemann zusammenlebt und kinderlos ist. Sie war im Rahmen eines von 1. Mai 2014 bis 30. April 2016 befristeten Arbeitsverhältnisses (act. 51 S. 30), das aus gesundheitlichen Gründen frühzeitig aufgelöst wurde (letzter Arbeitstag: 15. Oktober 2015), in einem Pensum von 20 Stunden pro Woche erwerbstätig. In der Folge trat die Beschwerdeführerin am 4. Oktober 2016 eine Arbeitsstelle mit einem Pensum von 40 % an, die sie aber lediglich rund einen Monat ausübte (act. 51). Auf die entsprechenden Fragen im Fragebogen für die Versicherte am 22. Januar 2018 gab sie an, sie würde heute ohne Gesundheitsschaden aus finanziellen Gründen als kaufmännische Angestellte zu einem Pensum von 100 % arbeiten (act. 31).

7.5 Bei der Beurteilung der Statusfrage kommt jener Tätigkeit, welche bei Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich – und unter Umständen seit längerer Zeit – ausgeübt wurde, ein starker Indizwert zu (vgl. Urteil des BGer 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 5.3.3). Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz alleine aufgrund des Pensums der letzten Arbeitsstelle auf eine im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübte Teilerwerbstätigkeit von 50 % geschlossen. Dem Beschäftigungsgrad der letzten beiden Anstellungen kann hier aber aufgrund der kurzen Anstellungsdauer(n) nur eine eingeschränkte Aussagekraft zukommen. Daher wäre auch der Beschäftigungsgrad früherer Anstellungen in die Beurteilung miteinzubeziehen. Entsprechende Angaben hierzu bzw. eine aussagekräftige Erwerbsbiografie sind in den Akten jedoch nicht vorhanden. Auch gibt es keine Hinweise oder Angaben zu den Gründen, weshalb die Beschwerdeführerin in einem Teilzeitpensum erwerbstätig war. Angesichts der erheblichen Bedeutung der Statusfrage für die Rentenbemessung und der Angabe der Beschwerdeführerin, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig, wäre die Vorinstanz gehalten gewesen, die konkreten Verhältnisse für die (hypothetische) Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit eingehender abzuklären und entsprechend zu begründen. Die Abklärung des Umfangs der im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübten Erwerbstätigkeit wird die Vorinstanz im Rahmen ihrer erneuten Prüfung nachzuholen haben.

8.

8.1 Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts und der Statusfrage ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG und in Gutheissung des Eventualantrags der Beschwerdeführerin zur Vornahme der notwendigen erwerblichen und medizinischen Abklärungen sowie zur Klärung der Statusfrage und hernach zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Klärung der Statusfrage steht BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 nicht entgegen. Zudem erfolgt auch die Rückweisung zur medizinischen Abklärung in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), wenn wie vorliegend die umfassende administrative Erstbegutachtung noch nicht polydisziplinär durchgeführt wurde. Überdies würde den Verfahrensbeteiligten mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug nicht gewahrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1). Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens ist daher abzusehen.

8.2 Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der erwerblichen und medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen zur Klärung der Frage, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit als auch – sofern die Beschwerdeführerin im Haushalt tätig wäre – im Aufgabenbereich bzw. in Haushaltsaktivitäten bestehen. Falls die Abklärungen der Vorinstanz einen Anteil für den Aufgabenbereich (Haushalt) ergeben, muss sich die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Haushalt durch die Ärzte auf substantiierte Erhebungen der tatsächlichen Verhältnisse stützen (vgl. ROLAND HOCHREUTENER, IV-Leistungen für Versicherte im Ausland, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, 2016, S. 107 m.H. auf Urteile des BVGer C-7026/2013 vom 9. September 2015 E. 5.5.1; C-4491/2013 vom 4. Mai 2015 E. 6.9; siehe auch oben E. 8.2), und die Beschwerdeführerin ist im Rahmen der Begutachtung durch die Fachärzte zu den Einschränkungen in den jeweiligen Tätigkeiten des Haushalts detailliert zu befragen (vgl. Urteil des BVGer C-3905/2016 vom 20. Oktober 2017 E. 4.2). Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie

(wobei die psychiatrische Abklärung die Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281] zu berücksichtigen hat; bezüglich Morbus Crohn vgl. Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung für die sozialmedizinische Begutachtung zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Patienten mit chronisch entzündlicher Darmkrankheit, abrufbar unter: www.deutsche-rentenversicherung.de > Experten > Infos für Ärzte > Begutachtung > Sozialmedizinische Begutachtung) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten, namentlich aus den Fachbereichen Gastroenterologie und Rheumatologie, beigezogen werden, ist dem pflichtgemessen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen; 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1; Urteil des BVGer C-4537/2017 E. 8).

8.3 Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV) und der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

9.

Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 10. Januar 2019 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

10.

10.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei

aufgelegt. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 141 V 281 E. 11.1), weshalb der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

10.2 Die vertretene Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Der nichtanwaltliche Vertreter hat keine Kostennote eingereicht, weshalb die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'400.– gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 10. Januar 2019 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen des invalidenrechtlichen Status und des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zurückerstattet.

3.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'400.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Christoph Rohrer

Michael Rutz

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtschrift 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: