



Urteil vom 14. Januar 2015

Besetzung

Richter Markus Metz (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Spanien,
vertreten durch Francisco José Vazquez Bürger,
Rechtsanwalt, Avenida La Habana 9-1°, ES-32003 Ourense,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Rentenanspruch (Verfügung vom 28. August 2013).

Sachverhalt:**A.**

Die 1950 geborene A._____ (*im Folgenden*: Versicherte oder Beschwerdeführerin) war vom 1. Dezember 1995 bis 4. August 2008 als Mitarbeiterin in einer Cafeteria/Bar tätig. Am 27. Februar 2009 (Eingangsstempel bei der Schweizerischen Ausgleichskasse [SAK]: 2. April 2009) meldete sie sich zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten [*im Folgenden*: act.] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz] 1, 2, 4, 8 S. 1 und 13). Nach Vorliegen der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebenden Abklärungsergebnisse (act. 5, 7 bis 14) wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Juli 2009 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (act. 15). Die entsprechende, am 17. September 2009 erlassene Verfügung trat – soweit aus den Akten ersichtlich – unangefochten in Rechtskraft (act. 17).

B.

Mit Datum vom 11. Oktober 2010 meldete sich die Versicherte neu an (act. 27). Nachdem die IVSTA Kenntnis zahlreicher Dokumente aus Spanien (act. 25 bis 35) und Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom medizinischen Dienst am 15. Mai 2011 eine Stellungnahme abgegeben hatte (act. 37), erliess die IVSTA am 17. Mai 2011 einen weiteren negativen Vorbescheid (act. 38). Nach Einwendungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, Advokat Francisco José Vazquez Bürger, vom 6. Juni und 3. August 2011 (act. 39, 41 und 42) und einer am 17. August 2011 durch Dr. med. B._____ vorgenommenen Würdigung (act. 44) empfahl Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 29. Oktober 2011 eine Begutachtung der Versicherten (act. 46). In der Folge erstellten die Dres. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E._____, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, am 18. Juli und 14. August 2012 ihre Expertisen (act. 54 und 55). Nachdem Dr. med. C._____ hierzu am 10. Dezember 2012 Stellung genommen hatte (act. 60), stellte die IVSTA der Versicherten am 16. Januar 2013 vorbescheidswise die erneute Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (act. 61). In Kenntnis der Einwendungen des Rechtsvertreters der Versicherten vom 30. Januar und 26. März 2013 samt Beilagen (act. 62 und 64) sowie der durch Dr. med. C._____ am 10. August 2013 vorgenommenen Würdigung (act. 69) erliess die IVSTA mit Datum vom 28. August 2013 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 70).

C.

Hiergegen liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 13. September 2013 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die Verfügung vom 28. August 2013 aufzuheben und es sei ihr eine IV-Rente mit Wirkung ab 11. Oktober 2010 zuzusprechen; eventualiter sei eine pluridisziplinäre Begutachtung durchzuführen (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, es sei keine pluridisziplinäre Begutachtung durchgeführt worden; eine solche wäre aufgrund der Erkrankungen zwingend notwendig gewesen. Dr. med. E. _____ habe keine Magnetresonanztomographie durchführen lassen, welche wegen der orthopädischen Erkrankungen im Wurzel- und Nervenbereich unverzichtbar gewesen wäre. Entweder würden die der Vorinstanz übermittelten orthopädischen Erkrankungen akzeptiert oder diese veranlasse selbst entsprechende Untersuchungen, was nicht erfolgt sei. Die schwere Fibromyalgie werde fälschlicherweise als Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert. Dass die generalisierte chronische Polyarthrose Deformationen und Verdickungen an allen Gelenken verursache, sei im Gutachten nicht erwähnt worden. Zahlreiche vom Rheumatologen festgestellte Erkrankungen würden im Bericht des medizinischen Dienstes vom 10. Dezember 2012 ignoriert. In der Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 9. Juli 2009 sei die psychiatrische Erkrankung bestätigt worden. Das Gutachten von Dr. med. D. _____ sei abzulehnen, da er die "operationale psychiatrische Diagnostik" nicht angewendet habe. Das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. med. G. _____ habe vollen Beweiswert und müsse in die neuerliche medizinische Bewertung miteinfließen. Insgesamt leide die Versicherte an einem extrem schwerwiegenden Krankheitsbild, was bisher nicht festgestellt und anerkannt worden sei. Eine "tatsächliche Kalkulation der wirtschaftlichen Erwerbsminderung" habe nie stattgefunden.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 27. Januar 2014 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 5).

Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, den Gutachten komme volle Beweiskraft zu. Die Fachärzte des IV-ärztlichen Dienstes hätten sich gestützt darauf ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild der geklagten Leiden bilden bzw. zuverlässige Erkenntnisse bezüglich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit gewinnen können. Auch seien die bereits im Rahmen des

Abklärungsverfahrens vorgetragenen anwaltlichen Vorbringen und Einwände gegen das Gutachten vom IV-ärztlichen Dienst berücksichtigt und entsprechend gewürdigt worden. Die zwei beurteilenden IV-Fachärzte gelangten beide zur Schlussfolgerung, dass sämtliche klinischen Untersuchungen und Befunde ausreichend und umfassend erhoben und beurteilt worden seien. Die Versicherte weise keine psychiatrischen Störungen auf und die rheumatologischen Leiden vermöchten keine rentenbegründende Invalidität zu verursachen.

E.

Mit Zwischenverfügung vom 3. Februar 2014 wurde die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 6 und 10); dieser Aufforderung wurde nachgekommen resp. Fr. 410.- einbezahlt (B-act. 9 und 11).

F.

In ihrer Replik vom 19. Februar 2014 liess die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise gestellten Anträgen festhalten und weitere Ausführungen machen (B-act. 7 und 8).

G.

Nachdem mit prozessleitender Verfügung vom 8. April 2014 der Schriftenwechsel geschlossen worden war (B-act. 13), ging am selben Tag die von der Vorinstanz am 25. März 2014 verfasste Duplik ein (B-act. 14). Im Rahmen dieser führte die Vorinstanz aus, sie sehe keine medizinisch begründeten Aspekte, welche die gesamte medizinische Würdigung des IV-ärztlichen Dienstes samt dazugehörigem Gutachten zu erschüttern vermöchten, weshalb weiterhin die Abweisung der Beschwerde beantragt werde (B-act. 14).

H.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), 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 Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 28. August 2013 (act. 70) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem ein Kostenvorschuss von Fr. 410.- fristgerecht überwiesen worden war (B-act. 9 und 11), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 28. August 2013 (act. 70), mit welcher das Leistungsbegehren auf eine schweizerische IV-Rente abgewiesen worden ist. Die Beschwerdeführerin liess beantragen, diese Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine IV-Rente mit Wirkung ab 11. Oktober 2010 zuzusprechen; eventualiter sei eine pluridisziplinäre Begutachtung durchzuführen. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob

der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt worden ist und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

1.5 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.

2.1 Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.2 Die Beschwerdeführerin besitzt die spanische Staatsbürgerschaft und wohnt in Spanien, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsahen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (28. August 2013) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.3 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die vorliegend zu beurteilenden Leistungsansprüche nach den neuen Normen zu prüfen.

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 28. August 2013 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls

früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (28. August 2013) können auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) Anwendung finden.

2.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47

S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1, 136 V 279 E. 3.2.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2), noch basiert sie – mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges – auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (Entscheid des BGer vom 20. Dezember 2011, 9C_776/2010, E. 2.3 bis 2.5).

Aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283). Die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze sind deshalb analog bspw. anwendbar auf Fibromyalgien (BGE 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 132 V 65 E. 4 S. 70; SVR 2011 IV Nr. 26 S. 74 E. 2.3), das Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und die Neurasthenie (BGE 137 V 64 E. 4.2, 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2 und Nr. 26 S. 74 E. 2.3; Entscheid des BGer vom 14. April 2008, I 70/07, E. 5). In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.5 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung 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 (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar

2007: Bundesgericht [BGer]) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.6 Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 41 IVG (heute: Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 105 V 29) – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.1 und 3.2.3 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b). In Anwendung dieser Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin eine wesentliche Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch im Sinne von Art. 17 ATSG zu beeinflussen, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er zur Zeit der unangefochtenen in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 17. September 2009 (act. 17) bestanden hatte, mit demjenigen, wie er im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. August 2013 (act. 70) eingetreten war.

2.7 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, 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 versicherten Person

noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

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).

Auf Stellungnahmen der regionalen ärztlichen Dienste resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll (Stellungnahmen gemäss Art. 49 Abs. 1 IVV), nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des EVG I 142/07 vom 20. November 2007 E. 4.3.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C_323/2009 E. 4.3.1), spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3.1 in

fine, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

3.

3.1 Im Rahmen der – soweit aus den Akten ersichtlich – unangefochten in Rechtskraft getretenen ersten rentenabweisenden Verfügung vom 17. September 2009 (act. 17) stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. Juli 2009 (act. 14). Dieser Facharzt stellte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnosen. Ohne Auswirkungen nannte er Arthrose in den Händen resp. eine generalisierte Arthrose, Angst und depressive Störung, gemischt, sowie eine somatoforme Schmerzstörung des Typs Fibromyalgie und ein Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom).

3.2 Im Zusammenhang mit dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. August 2013 dienten der Vorinstanz insbesondere das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E._____, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 18. Juli und 14. August 2012 (act. 54 und 55) sowie die Stellungnahmen von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Dezember 2012 (act. 60) und 10. August 2013 (act. 69) als Entscheidungsbasis.

3.2.1 Dr. med. D. _____ führte in seiner Expertise vom 18. Juli 2012 unter anderem aus, er könne keine psychiatrischen Beeinträchtigungen in Betracht ziehen, welche gemäss Standardwerk die diagnostische Schwelle erreichten. Somatoforme Beeinträchtigungen und insbesondere ein persistierendes somatoformes Schmerzsyndrom seien nicht in Betracht zu ziehen. Hierbei sei zu bemerken, dass ein Rheumatologe die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt habe. Zusammenfassend hielt Dr. med. D. _____ fest, die Versicherte habe im Rahmen der Menopause Schmerzen am Bewegungsapparat entwickelt; daraus sei eine Fibromyalgie entstanden. Während eines kurzen Zeitraums habe bei der Versicherten eine gutartige Psychopathologie mit Angst und depressiver Störung, gemischt (ICD-10: F41.2), vorgelegen; diese sei aktuell in Remission. Er, Dr. med. D. _____, könne aus psychiatrischer Sicht keinerlei Arbeitsunfähigkeit attestieren. Eine solche habe gemäss den "heute" zur Verfügung stehenden Informationen nie bestanden. Die psychiatrische Prognose sei ziemlich gut, da keine schwere pathologische Störung vorgelegen habe resp. vorliege. Aus psychiatrischer Sicht existierten objektiv keine Limitierungen.

3.2.2 Dr. med. E. _____ stellte in somatischer Hinsicht keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen diagnostizierte sie unter anderem ein Metabolisches Syndrom, eine Fibromyalgie, eine Spondylarthrose ohne Myelopathie oder Radikulopathie, ein patellofemorales Schmerzsyndrom, eine Periarthritis humero-scapularis sowie eine Divertikulose des Darmes. Weiter erwähnte sie, die Arbeit in einer Kaffeebar erscheine mit den Limitierungen vereinbar. Die Arbeitsunfähigkeit in dieser Tätigkeit betrage 20 %. Im Haushalt sei die Versicherte zu 30 % arbeitsunfähig. Eine Verminderung des Rendements bestehe dabei nicht. In Tätigkeiten, welche die funktionellen Einschränkungen resp. das Zumutbarkeitsprofil berücksichtigten, liege die Arbeitsunfähigkeit seit August 2008 bei 20 % bis 30 %. Die Gegenüberstellung der geklagten Beschwerden und der objektiven klinischen, radiologischen Gegebenheiten erlaube den Ausschluss einer fortschreitenden Krankheit.

3.2.3 Dr. med. C. _____ berichtete am 10. Dezember 2012, das psychiatrische Gutachten erfülle alle Ansprüche, die üblicherweise an solche Gutachten gestellt würden. Er attestierte der Versicherten weder in der bisherigen noch im Haushalt noch in einer anderen Verweisungstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit und wies darauf hin, dass keine allgemeinen funktionellen Einschränkungen vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit massgeblich behindern würden (act. 60).

3.2.4 Am 10. August 2013 berichtete Dr. med. C._____, das Gutachten von Dr. med. D._____ sei qualitativ hervorragend. Hier liege der Fall einer unterschiedlichen Beurteilung desselben Gesundheitszustandes gegenüber Dr. med. G._____ vor. Diese werde durch die unterschiedliche Sichtweise in den beiden Ländern Schweiz und Spanien und – noch wichtiger – durch die unterschiedliche Gesichtswiese von therapeutisch arbeitendem und "sozialversicherungsdenkendem" Arzt begründet (act. 69).

3.3

3.3.1 Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D._____ und E._____ erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Es ist zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation für die hier interessierenden Fragen einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor).

Dasselbe gilt auch für die Stellungnahmen von Dr. med. C._____ vom 10. Dezember 2012 (act. 60) und 10. August 2013 (act. 69) sowie den Bericht von Dr. med. B._____ vom 7. Dezember 2013 (act. 72), welcher ebenfalls zu berücksichtigen ist, da er rückwirkend Bezug auf den bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden Gesundheitszustand nimmt, mit dem Streitgegenstand in engem Zusammenhang steht und geeignet ist, die Beurteilung zu beeinflussen (BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b). Bei diesen ärztlichen Dokumenten handelt es sich um entscheidungsrelevante Aktenstücke im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG (vgl. hierzu Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und –ärzte konnte – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – unter diesen Umständen verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1). Die Vorbringen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin führen zu keinem anderen Ergebnis.

3.3.2 Der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nachgereichte Arztbericht von Dr. med. G. _____ (act. 65) – welcher der freien Beweiswürdigung des Gerichts unterliegt (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf Entscheid des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) – vermag an der Schlüssigkeit der Expertise des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. med. D. _____ nichts zu ändern, denn die Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 10. August 2013 betreffend das Gutachten von Dr. med. D. _____ ist schlüssig und überzeugend. Zu ergänzen ist, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorliegend drängt sich keine abweichende Beurteilung auf, weil Dr. med. G. _____ keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benannt hatte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.3.3 Betreffend das vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführer bemängelte "Kurzinterview" im Rahmen der durch Dr. med. D. _____ durchgeführten Begutachtung ist darauf hinzuweisen, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, was vorliegend zweifelsfrei der Fall ist (vgl. hierzu Entscheid des BGer vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2).

3.3.4 Hinsichtlich der beanstandeten Nichtdurchführung einer Magnetresonanztomographie ist festzuhalten, dass es im Ermessen von Dr. med. E. _____ in ihrer Eigenschaft als Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin lag, eine solche bildgebende Untersuchung – deren Fehlen im Übrigen nicht auf unzureichende fachärztliche Abklärungen schliessen lässt (vgl. Urteil des BGer 9C_575/2011 vom 12. Oktober 2011 E. 3.3; vgl. auch Urteil des BGer 9C_457/2010 vom 30. August 2010 E. 2.2.1) – durchführen zu lassen. Dies war jedoch vorliegend nicht der Fall. Diesbezüglich kann im Übrigen auf die überzeugenden Aufführungen von Dr. med. B. _____ in dessen Bericht vom 7. Dezember 2013 (act. 72)

verwiesen werden; diesen hat das Bundesverwaltungsgericht nichts weiter beizufügen.

3.3.5 Betreffend die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erwähnten Diagnosen, welche im bidisziplinären Gutachten angeblich nicht (rechtsgenügend) berücksichtigt worden seien, ist festzuhalten, dass das Gutachten nach dem vorstehend Dargelegten (vgl. E. 3.3.1) und entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters voll beweiskräftig ist. Dieser ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass Diagnosen für sich allein genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulassen (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen).

3.3.6 Dass keine fachorthopädische Exploration durchgeführt worden war, vermag das bidisziplinäre Gutachten ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Die Beschwerdeführerin wurde betreffend die somatischen Beeinträchtigungen von Dr. med. E. _____ begutachtet, welche als Rheumatologin und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin durchaus in der Lage gewesen war, den Gesundheitszustand der Versicherten und die Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit in rheumatologisch-orthopädischer Sicht schlüssig und zuverlässig zu beurteilen, ansonsten sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2; RKUV 2001 U 413 S. 86 E. 5b; SVR 2010 ALV Nr. 5 S. 13 E. 5.1, 2009 UV Nr. 31 S. 109 E. 2) einen Facharzt oder eine Fachärztin für Orthopädie beigezogen hätte. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass Dr. med. E. _____ als Rheumatologin Erfahrung mit dem Krankheitsbild der Fibromyalgie hat, zumal eine solche Diagnose in erster Linie von einem Facharzt oder einer Fachärztin für Rheumatologie zu stellen ist (Referenz; vgl. hierzu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1347/2013 vom 21. August 2014 E. 3.4.4). Schliesslich liefert auch Dr. med. B. _____ in seinem Bericht vom 7. Dezember 2013 (act. 72) eine überzeugende Begründung dafür, weshalb die im Zusammenhang mit dem Fehlen einer orthopädischen Begutachtung vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geäusserte Kritik nicht gerechtfertigt ist.

4.

4.1 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der

Expertisen der Dres. med. D. _____ und E. _____ und den Beurteilungen der Dres. med. C. _____ und B. _____ als rechtsgenügend abgeklärt erweist. Daraus ergibt sich mit Blick auf die vorliegend relevanten Vergleichszeitpunkte (17. September 2009 und 28. August 2013; vgl. E. 2.6 2. Absatz hiervor) bzw. die Beurteilung von Dr. med. F. _____ vom 9. Juli 2009 (vgl. E. 3.1 hiervor) und das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____, dass bei der Beschwerdeführerin keine wesentliche gesundheitliche Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch im Sinne von Art. 17 ATSG zu beeinflussen. Fehlt – wie im vorliegenden Fall – eine relevante psychische Komorbidität, ist das im Vordergrund stehende Kriterium, welches den Schluss auf fehlende Überwindbarkeit der Schmerzstörung gestatten könnte, nicht erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2013 vom 14.10.2013 E. 5.2). Hinweise darauf, dass die zusätzlichen Kriterien besonders ausgeprägt gegeben sind, damit die Schmerzstörung dennoch ausnahmsweise als unüberwindbar zu betrachten wäre (Urteil 8C_337/2012 vom 5. April 2013 E. 5.2), sind dem bidisziplinären Gutachten nicht zu entnehmen. Daraus folgt, dass die Fibromyalgie resp. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung seitens der Versicherten überwindbar sind. Die Verwertung des vorhandenen Leistungspotenzials im Umfang von mindestens 70 % ist ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein durch Eigenanstrengung der Beschwerdeführerin möglich, weshalb sich eine erwerbsbezogene Abklärung erübrigt. Mit anderen Worten kann diese ihre Berufserfahrung für die Selbsteingliederung nutzbar machen resp. ist ein beruflicher Wiedereinstieg in die bisher ausgeübte Tätigkeit sowie in andere (leidensadaptierte) Tätigkeiten ohne weiteres möglich und zumutbar (vgl. hierzu insbesondere Urteil des BVGer C-4284/12 vom 22. Mai 2013).

4.2 Mit Blick auf das Argument des Rechtsvertreters, eine "tatsächliche Kalkulation der wirtschaftlichen Erwerbsminderung" habe nicht stattgefunden, ist Folgendes festzuhalten: Da die Beschwerdeführerin gemäss den vorliegend voll beweiskräftigen medizinischen Akten in ihrer zuletzt ausgeübten Arbeit resp. in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit oder im Haushalt eine Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit von höchstens 30 % aufweist, lässt sich entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters nicht beanstanden, dass die Vorinstanz keinen bezifferten Einkommensvergleich durchgeführt hat (zum Verzicht auf einen bezifferten Einkommensvergleich vgl. bspw. Entscheid I 816/05 des EVG vom 7. Juni 2006, E. 4.3 mit Hinweisen; zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs siehe auch Urteil

des BGer 9C_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen auf BGE114 V 310E. 3a;104 V 135E. 2b).

5.

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

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 410.- zu verrechnen. Die Restanz von Fr. 10.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 410.- verrechnet. Die Restanz von Fr. 10.- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Markus Metz

Roger Stalder

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: