



---

Abteilung III  
C-5842/2012

## Urteil vom 30. November 2016

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter Beat Weber, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung vom  
5. Oktober 2012.

**Sachverhalt:****A.**

Die 1966 geborene, deutsche Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ arbeitete – als Grenzgängerin – ab Juli 1993 bei B.\_\_\_\_\_ und entrichtete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IV-act. 4 S. 9). Sie war je zu 50% als kaufmännische Angestellte und als Kurierfahrerin tätig (IV-act. 25). Am 16. Oktober 2007 erlitt A.\_\_\_\_\_ bei der Arbeit einen Verkehrsunfall (Auffahrkollision; IV-act. 2 S. 208); danach nahm sie ihre Erwerbstätigkeit (mit Ausnahme eines kurzen Arbeitsversuchs) nicht mehr auf. Per Ende 2008 wurde das Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber aufgelöst (IV-act. 25 S. 9). Die Suva erbrachte als zuständiger Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen (vgl. IV-act. 2).

**A.a** Mit Datum vom 17. September 2008 meldete sich A.\_\_\_\_\_ bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 4). Die für die Abklärung zuständige IV-Stelle des Kantons Thurgau (nachfolgend: IV-Stelle Thurgau) tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog die Akten der Suva bei. Die in Aussicht genommenen beruflichen Massnahmen (Belastungstraining) konnten aufgrund des Gesundheitszustandes nicht durchgeführt werden (vgl. IV-act. 71, 77 ff., 86 und 92). Die Suva stellte ihre Leistungen mit Verfügung vom 18. Mai 2010 per 31. Mai 2010 ein, da die Adäquanz der Unfallfolgen zu verneinen sei (IV-act. 96); daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2010 fest (IV-act. 105).

**A.b** Gestützt auf die Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. C.\_\_\_\_\_, vom 7. Juni 2010 (IV-act. 103 S. 13) holte die IV-Stelle bei der MEDAS D.\_\_\_\_\_ das polydisziplinäre Gutachten vom 24. Januar 2011 (IV-act. 110) ein. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, attestierten – unter Berücksichtigung des psychiatrischen Konsiliargutachtens von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Dezember 2010 – eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab Unfalldatum bzw. ab dem 18. Oktober 2007 (die Versicherte habe am Tag nach dem Unfall noch gearbeitet) in der bisherigen Tätigkeit. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit (insbes. ohne Kurierdienst) schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 50% ab Juni 2010 (IV-act. 110 S. 16 f.). Als Hauptdiagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, wurden aufgeführt: mittelgradige depressive Stö-

nung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 32.11), akzentuierte Persönlichkeit mit leistungsorientierten und zum Teil auch hysteroiden Zügen (ICD-10 Z 73.1), ausgedehntes chronisches Schmerzsyndrom vorwiegend zervikozephal und panvertebral mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden, Status nach Heck-Auffahrunfall 10/2007 und drei früheren Auffahrunfällen (IV-act. 110 S. 15 und 35).

**A.c** Der RAD-Arzt Dr. C. \_\_\_\_\_ erachtete das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 9. Februar 2011 als nicht verwertbar. Er beanstandete unter anderem, im Gutachten finde keine konsensuelle Diskussion der somatischen und psychischen Befunde statt. Insbesondere aber liessen die vom psychiatrischen Gutachter erhobenen Befunde keine wesentlichen, funktionell relevanten Einbussen des Leistungsvermögens erkennen; der Gutachter stelle auf die subjektiven Beschwerden und Angaben der Versicherten ab. Es sei deshalb eine andere MEDAS mit einer erneuten Begutachtung zu beauftragen (IV-act. 120/15).

**A.d** Mit Datum vom 17. Februar 2011 erteilte die IV-Stelle Thurgau der H. \_\_\_\_\_ den Auftrag für eine interdisziplinäre Abklärung (IV-act. 122). Die Untersuchungen erfolgten am 26. und 28. April sowie am 9. Mai 2011 durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, und Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (IV-act. 124). Auf wiederholte Nachfrage nach dem ausstehenden Gutachten teilte die H. \_\_\_\_\_ der IV-Stelle Thurgau am 13. bzw. 21. Dezember 2011 mit, dass Dr. I. \_\_\_\_\_ krankheitsbedingt ausgefallen sei und seine Arbeit aufgrund der Krankheit nicht wieder aufnehmen können (IV-act. 130 und 132). Es sei eine erneute psychiatrische Untersuchung erforderlich, um das Gutachten fertigzustellen (vgl. IV-act. 135-138). Mit Schreiben vom 9. Februar 2012 bot die H. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_ zur psychiatrischen Abklärung bei Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf. Zur Begründung führte sie an, Dr. I. \_\_\_\_\_, welcher A. \_\_\_\_\_ am 26. April 2011 psychiatrisch untersucht habe, sei leider schwer erkrankt. Eine psychiatrische Nachbegutachtung müsse trotz den von A. \_\_\_\_\_ eingereichten Arztberichten betreffend Unzumutbarkeit einer weiteren Untersuchung stattfinden, damit das Gutachten fertiggestellt und der IV-Stelle Thurgau abgeliefert werden könne. Dies sei mit der IV-Stelle Thurgau bereits besprochen worden (IV-act. 141).

**A.e** Der behandelnde Arzt, Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, hielt in seinem Schreiben vom 13. Februar 2012 namentlich fest, eine

weitere Begutachtung sei der Patientin aus medizinischer Sicht nicht zumutbar, da sich der Gesundheitszustand jedes Mal enorm verschlechtere und die Therapiefortschritte jeweils praktisch zunichte gemacht würden (IV-act. 147). Mit "letzter Mahnung" vom 2. März 2012 teilte die IV-Stelle Thurgau A. \_\_\_\_\_ mit, die Rücksprache mit ihrem RAD habe ergeben, dass aus gesundheitlichen Gründen nichts gegen die geplante zusätzliche psychiatrische Begutachtung spreche, weshalb sie aufgefordert werde, den geplanten Termin wahrzunehmen, ansonsten die IV-Stelle das Verfahren einstellen und den Anspruch auf IV-Leistungen ablehnen werde (IV-act. 148; vgl. dazu auch IV-act. 173 S. 15). Die psychiatrische Untersuchung durch Dr. M. \_\_\_\_\_ erfolgte schliesslich am 17. März 2012.

**A.f** Mit Datum vom 30. April 2012 erstattete die H. \_\_\_\_\_ das polydisziplinäre Gutachten (Fachrichtungen: Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie), welches sowohl den Bericht betreffend psychiatrische Untersuchung vom 26. April 2011 (Dr. I. \_\_\_\_\_) als auch denjenigen betreffend psychiatrische Untersuchung vom 17. März 2012 (Dr. M. \_\_\_\_\_) enthält (IV-act. 153 S. 20 ff. und S. 33 ff.). Dr. I. \_\_\_\_\_ diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; mit depressiver Störung und sozialem Rückzug) und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 32). Dr. M. \_\_\_\_\_ hingegen verneinte das Vorliegen einer PTBS. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Optik lediglich durch eine allenfalls leichte depressive Symptomatik mitbeeinträchtigt. Die von der Versicherten dargestellte Schmerzsymptomatik sei im Zuge einer histrionisch geprägten Schmerzverarbeitungsstörung mit sekundärer Symptomausweitung und Selbstlimitierung zu interpretieren. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt (S. 40). Die beiden Gutachter Dr. K. \_\_\_\_\_ und Dr. L. \_\_\_\_\_ erhoben in somatischer Hinsicht keine objektivierbaren pathologischen Befunde, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten. Aufgrund einer (interdisziplinären) Gesamtbeurteilung sei die Versicherte auch in der bisher ausgeübten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig (S. 45).

**A.g** Der RAD-Arzt Dr. C. \_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2012 fest, aufgrund der Ausführungen im Gutachten der H. \_\_\_\_\_ sei erstellt, dass es sich bei den Beschwerden der Versicherten im Wesentlichen um die subjektiven Folgen einer Halswirbelsäulendistorsion ("Schleudertrauma") handle. Ein IV-relevanter Gesundheitsschaden lasse sich daraus aus medizinischen Gründen nicht ableiten. Auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 173 S. 16).

**A.h** Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2012 stellte die IV-Stelle Thurgau A.\_\_\_\_\_ die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Die weiteren medizinischen Abklärungen – insbesondere das Gutachten der H.\_\_\_\_\_ vom 30. April 2012 – hätten ergeben, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des IVG (SR 831.20) ausgewiesen sei. Es lägen keine Diagnosen vor, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten, weswegen in sämtlichen Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe (IV-act. 159).

**A.i** A.\_\_\_\_\_ erhob mit Datum vom 7. Juni 2012 Einwand und reichte zahlreiche medizinische Unterlagen zu den Akten (IV-act. 160). Mit den "Ergänzungen zum Einwand" vom 13. August 2012 beantragte sie, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Barbara Wyler, die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente vom 1. März 2009 bis Ende Mai 2010; von Juni 2010 bis März 2011 sei der Invaliditätsgrad aufgrund einer Leistungsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit zu berechnen; ab April 2011 sei der Versicherten wiederum eine ganze Invalidenrente auszurichten. Ferner beantragte sie, es seien verschiedene Unterlagen (act. 1219 bis 1237 sowie act. 1251 bis 1270 der CD der IV-Stelle Thurgau), darunter namentlich die Seiten 33 bis 52 des H.\_\_\_\_\_ -Gutachtens, aus dem Recht zu weisen. Weiter ersuchte sie um unentgeltliche Verbeiständung, wobei Rechtsanwältin Barbara Wyler als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen sei. Zur Begründung machte sie insbesondere geltend, die IV-Stelle Thurgau habe unzulässigerweise weitere Gutachten eingeholt, bis sich ein ihr genehmes Resultat ergeben habe (IV-act. 170).

**A.j** Die IV-Stelle Thurgau legte das Dossier erneut dem RAD zur Beurteilung vor. Dr. C.\_\_\_\_\_ bestätigte in seiner Stellungnahme vom 16. August 2012, dass auf das H.\_\_\_\_\_ -Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 173 S. 19).

**A.k** Mit Verfügung vom 5. Oktober 2012 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) das Leistungsbegehren ab. In ihrer Begründung führte sie namentlich aus, weshalb der RAD-Arzt das Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ als nicht beweiskräftig erachtet habe. Daher sei das Einholen eines neuen Gutachtens erforderlich gewesen. Das Gutachten der H.\_\_\_\_\_ sei vom RAD als vollständig und schlüssig qualifiziert worden. Die neu eingereichten medizinischen Unterlagen vermöchten daran nichts zu ändern (IV-act. 177). Mit separater Verfügung vom 5. Oktober 2012 wies die IVSTA das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung

ab (IV-act. 177 S. 6 f. [vgl. dazu Urteil BVGer C-5889/2012 vom 28. September 2015]).

**B.**

Mit Beschwerde vom 9. November 2012 liess A. \_\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Barbara Wyler, wie bereits im Vorbescheidverfahren beantragen, es sei ihr – unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Vorinstanz – vom 1. März 2009 bis Ende Mai 2010 sowie ab April 2011 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; von Juni 2010 bis März 2011 sei der Invaliditätsgrad aufgrund einer Leistungsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit zu berechnen und insofern an die Vorinstanz zurückzuweisen. Weiter seien act. 1219 bis 1237 sowie act. 1251 bis 1270 der CD der IV-Stelle Thurgau aus dem Recht zu weisen. Eventualiter sei ein erneutes polydisziplinäres Gutachten durch eine unabhängige Gutachterstelle anfertigen zu lassen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren und Rechtsanwältin Barbara Wyler als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen (act. 1).

**B.a** Zur Begründung macht die Beschwerdeführerin insbesondere geltend, der RAD-Arzt habe dem psychiatrischen Gutachten von Dr. G. \_\_\_\_\_ (als Teilgutachten des Gutachtens der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 24. Januar 2011) zu Unrecht den Beweiswert abgesprochen. Soweit für den RAD Unklarheiten bestanden hätten, wären diese durch Ergänzungsfragen zu klären gewesen. Zum Gutachten der H. \_\_\_\_\_ wird unter anderem ausgeführt, die Aussage auf Seite 1 des Gutachtens, wonach eine Konsenskonferenz mit dem ersten psychiatrischen Fachgutachter Dr. I. \_\_\_\_\_ nicht mehr möglich gewesen sei, da er der H. \_\_\_\_\_ nicht mehr als Gutachter zur Verfügung gestanden habe, werde nirgends erklärt und sei nicht nachvollziehbar. Da das Teilgutachten bereits vorgelegen und die Begutachtung lege artis vorgenommen worden sei, wäre eine nochmalige psychiatrische Untersuchung jedenfalls nicht erforderlich gewesen. Eine Konsenskonferenz hätte – im Zeitalter der elektronischen Medien – auch ohne physische Anwesenheit von Dr. I. \_\_\_\_\_ stattfinden können. Aufgrund der Umstände sei zu vermuten, dass den anderen Gutachtern das Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung nicht gepasst habe und aus diesem Grund der Gutachter ausgewechselt werden sollte. Daher werde beantragt, Dr. I. \_\_\_\_\_ als Zeuge vorzuladen, damit er persönlich erklären könne, weshalb er für die Konsensbesprechung nicht mehr zur Verfügung gestanden sei.

**B.b** Das Gutachten von Dr. M. \_\_\_\_\_ weise – abgesehen davon, dass es unter den gegebenen Umständen nicht hätte eingeholt werden dürfen – gravierende Mängel auf, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne.

**B.c** Die Anordnung der zweiten Begutachtung sei weder notwendig noch gerechtfertigt gewesen, und erst recht nicht, das Gutachten nicht mit Dr. I. \_\_\_\_\_ zu Ende zu führen, sondern eine weitere (dritte) psychiatrische Begutachtung vorzunehmen. Mit Ausnahme des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. I. \_\_\_\_\_ sei das H. \_\_\_\_\_-Gutachten aus dem Recht zu weisen.

**C.**

Mit Vernehmlassung vom 17. Dezember 2012 beantragte die Vorinstanz, mit Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle Thurgau vom 10. Dezember 2012 und die Akten, die Beschwerde sei abzuweisen (act. 3).

**D.**

Mit Replik vom 27. Februar 2013 liess die Beschwerdeführerin ihre bisher gestellten Anträge wiederholen und weitere Beweismittel einreichen. Zudem wurde mitgeteilt, dass die Beschwerdeführerin mit Dr. I. \_\_\_\_\_ telefoniert habe. Dieser habe sich ganz genau an sie erinnert, denn sie bzw. ihre Begutachtung durch ihn sei der Grund gewesen, weshalb er seine Gutachtertätigkeit für die H. \_\_\_\_\_ aufgekündigt habe. Er sei weder 2011 noch seither krank gewesen, wie das die H. \_\_\_\_\_ gegenüber der Beschwerdeführerin und der IV-Stelle Thurgau behauptet habe. Weiter habe er erklärt, sein psychiatrisches Gutachten, das er aufgrund der Begutachtung vom 26. April 2011 im September 2011 fertiggestellt habe, sei absolut korrekt gewesen. Er sei zudem in Deutschland als erfahrener Gutachter bekannt und respektiert, er sei keineswegs patientenfreundlich, sondern verfasse seine Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen. Als er sein psychiatrisches Teilgutachten mit dem Orthopäden und Neurologen der H. \_\_\_\_\_ besprochen habe, seien diese jedoch mit seinem Teilgutachten nicht einverstanden gewesen, weil sie ihm vorwarfen, er sei zu patientenfreundlich, das sei nicht gut im Hinblick auf weitere Gutachtensaufträge der IV. Er sei aufgefordert worden, den Grad der Arbeitsunfähigkeit zu ändern, was er abgelehnt habe (act. 7).

**E.**

Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 29. April 2013 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. 9).

**F.**

Auf Anfrage des Instruktionsrichters (act. 11) bestätigte Dr. I. \_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 4. Februar 2015, dass ihn die Führung der H. \_\_\_\_\_ aufgefordert habe, das Gutachten betreffend die Beschwerdeführerin grundlegend und fundamental abzuändern, was er aber mit seinem Gewissen nicht habe vereinbaren können. Es sei von der Leitung der H. \_\_\_\_\_ (nicht etwa von den beiden am Gutachten beteiligten Kollegen) ein erheblicher Druck zur Änderung der Kernaussagen seines Gutachtens auf ihn ausgeübt worden. Er habe sich daher entschlossen, seine Tätigkeit für die H. \_\_\_\_\_ umgehend zu beenden; er sei seit November 2011 nicht mehr für diese tätig. Aus diesen Gründen habe keine Konsenskonferenz der beteiligten Gutachter mehr stattfinden können. Die von der H. \_\_\_\_\_ angeführte „schwere Erkrankung“ habe nicht vorgelegen (act. 14).

**G.**

Mit Datum vom 18. bzw. 19. Februar 2015 nahmen die Beschwerdeführerin (act. 19) und die Vorinstanz (act. 20) zu den Ausführungen von Dr. I. \_\_\_\_\_ Stellung. Die Vorinstanz beantragte, mit Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle Thurgau vom 16. Februar 2015, die Beschwerde sei gutzuheissen und die Sache sei zur nochmaligen Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die Verwaltung zurückzuweisen. Zur Begründung führte die IV-Stelle Thurgau insbesondere aus, aufgrund des Schreibens von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ bestehe "mindestens ein Hauch von Befangenheit in Bezug auf das Gutachten der H. \_\_\_\_\_ AG".

**H.**

Die Beschwerdeführerin nahm mit Eingabe vom 16. März 2015 zum Rückweisungsantrag der Vorinstanz Stellung und reichte weitere Beweismittel ein. Sie machte geltend, eine weitere Begutachtung sei nicht zumutbar und auch nicht erforderlich, weil auf das Gutachten von Dr. I. \_\_\_\_\_ abgestellt werden könne. Weiter seien der Beschwerdeführerin Unterlagen zugänglich gemacht worden (E-Mail von O. \_\_\_\_\_ der H. \_\_\_\_\_ an Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2011 betreffend Anpassung des Gutachtens und die ursprüngliche Fassung des Gutachtens der H. \_\_\_\_\_ vor der Beteiligung von Dr. M. \_\_\_\_\_), aus welchen hervorgehe, dass die H. \_\_\_\_\_ Gutachten manipulierte. Die Rechtsvertreterin reichte zudem ihre Honorarnote ein (act. 23).

**I.**

Mit Verfügung vom 20. Oktober 2015 teilte der Instruktionsrichter den Parteien mit, dass er eine polydisziplinäre Begutachtung als notwendig erachte und beabsichtige, bei der MEDAS P.\_\_\_\_\_ ein Gerichtsgutachten einzuholen. Weiter wurden die Namen der vorgesehenen Fachärzte bzw. Fachärztin (Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ [Innere Medizin FMH, Fallführung], Dr. med. R.\_\_\_\_\_ [Rheumatologie], Dr. med. S.\_\_\_\_\_ [Neurologie] und Dr. med. T.\_\_\_\_\_ [Psychiatrie]) sowie der Fragenkatalog bekanntgegeben. Die Parteien erhielten Gelegenheit, sich zum beabsichtigten Vorgehen zu äussern und insbesondere Anträge betreffend Ergänzungsfragen zu stellen oder allfällige Ausstandsgründe gegen die Sachverständigen geltend zu machen (act. 26).

**J.**

Die Vorinstanz verzichtete auf eine Stellungnahme (Eingabe vom 13. November 2015; act. 30). Die Beschwerdeführerin erklärte mit Eingabe vom 27. November 2015 ihr Einverständnis mit dem beabsichtigten Vorgehen (act. 32).

**K.**

Mit Verfügung vom 3. Dezember 2015 ordnete der Instruktionsrichter eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die MEDAS P.\_\_\_\_\_ an und stellte fest, dass keine Ergänzungsfragen beantragt und keine Ausstandsgründe gegenüber den Sachverständigen geltend gemacht wurden (act. 34).

**L.**

Die Begutachtung durch die MEDAS P.\_\_\_\_\_ erfolgte vom 21. bis 23. März sowie am 20. April 2016. Das Gutachten wurde am 22. Juli 2016 erstattet (act. 36). Die Sachverständigen stellten folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), chronische depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) mit/bei komplizierter Trauerreaktion (ICD-10 F38.8), posttraumatische Belastungsstörung vom reexperiencing/hyperaroused Subtyp (F43.1; zu den Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung, aber mit Krankheitswert, vgl. S. 49). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht mehr gegeben, weil die Beschwerdeführerin für einen professionellen Einsatz eines Motorfahrzeugs nicht mehr fahrtauglich sei. Aus neurologischer, rheumatologischer und internistischer Sicht würden sich

keine Einschränkungen ergeben. In einer leidensangepassten Tätigkeit (kein Führen eines Motorfahrzeugs, keine Tätigkeiten mit erhöhter Selbst- oder Fremdverletzungsgefahr) bestehe eine zumut- und verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 50% (S. 49 f.).

**M.**

Die Vorinstanz reichte mit Eingabe vom 2. September 2016 die Stellungnahme der IV-Stelle Thurgau ein, wonach auf das Gutachten der MEDAS P.\_\_\_\_\_ abzustellen und der Invaliditätsgrad vom Gericht zu bestimmen sei. Der Stellungnahme liegt eine Beurteilung des RAD (Dr. Z.\_\_\_\_\_ und Dr. Z.a.\_\_\_\_\_) vom 30. August 2016 bei (act. 40).

**N.**

Die Beschwerdeführerin nahm mit Eingabe vom 5. Oktober 2016 zum Gerichtsgutachten Stellung und reichte eine Stellungnahme von Dr. med. U.\_\_\_\_\_ (Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin sowie Verkehrsmedizin) vom 30. September 2016, zwei Berichte von Dr. med. V.\_\_\_\_\_ (Facharzt für HNO-Heilkunde) vom 30. Mai 2012 und vom 1. September 2016 sowie das neuropsychologische Konsilium von W.\_\_\_\_\_ (Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP) vom 18. März 2010 ein (act. 43). Der Beschwerdeführerin sei „ab Leistungsbeginn“ eine unbefristete ganze Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% zuzusprechen. Gleichzeitig wird unverändert an den in der Beschwerde gestellten Anträgen festgehalten.

**N.a** Unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. U.\_\_\_\_\_ macht die Beschwerdeführerin insbesondere geltend, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Gutachter die Arbeitsfähigkeit (in einer leidensangepassten Tätigkeit) auf 50% schätzten; laut Dr. U.\_\_\_\_\_ liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vor. Der rheumatologische Gutachter habe insbesondere nicht berücksichtigt, dass die Halswirbelsäule der Beschwerdeführerin in allen Segmenten von HWK 3-7 durch bildlich nachweisbare Einengungen der Neuroforaminae eingeschränkt sei und eine schmerzhafte aktivierte Spondylarthrose im Bereich der HWS vorliege. Sodann habe die Neurologin den Romberg-Versuch fehlerhaft (mit offenen statt geschlossenen Augen) durchgeführt, weshalb die Störung des Gleichgewichtsorgans nicht habe festgestellt werden können. Weiter habe sie nicht berücksichtigt, dass neurologische Defizite bestünden.

**N.b** Betreffend psychiatrisches Teilgutachten wird namentlich beanstandet, dass der Gutachter abweichend von den Testergebnissen nur eine mittelgradige bis schwere und nicht eine schwere Depression diagnostiziert und die Arbeitsunfähigkeit auf lediglich 50% geschätzt habe.

**O.**

Mit Eingabe vom 10. Oktober 2016 liess Rechtsanwältin Barbara Wyler ihre Honorarnoten einreichen (act. 45; vgl. auch Beilage zu act. 23).

**P.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

**1.2** Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung berührt und sie kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist einzutreten.

**2.**

Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Zunächst sind die gesetzlichen Grundlagen sowie die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, welche vorliegend massgebend sind, darzulegen.

**2.1** Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich auch im Anwendungsbereich des FZA (SR 0.142.112.681) und der 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; bzw. bis 31. März 2012 Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971) 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) nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 mit Hinweisen; BASILE CARDINAUX, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: *Recht der Sozialen Sicherheit*, 2014, S. 281 Rz. 7.23; Urteile BVGer C-2816/2014 vom 12. Februar 2016 E. 2.1 und C-5263/2014 vom 6. Juli 2016 E. 2, je mit Hinweisen).

**2.2** In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil BGer 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445).

**2.3** 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

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).

**2.4** Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

## **2.5**

**2.5.1** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

**2.5.2** Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

**2.5.3** 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; zur übergangsrechtlichen Problematik vgl. BGE 138 V 475 E. 3). Der Anspruch auf eine ordentliche Rente setzt weiter

voraus, dass die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG).

**2.6** 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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2).

**2.6.1** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

**2.6.2** Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa; Urteil BGer 8C\_159/2014 vom 26. August 2014 E. 3.2, Urteil BGer 9C\_278/2016 vom 22. Juli 2016 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4).

**2.7** Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (SVR 2007 UV Nr. 33 [U 571/06] E. 4.1 und 4.2; Urteil BVGer C-5948/2012 vom 20. Mai 2014 E. 6.5; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 3.3.1).

**2.8** Nach der mit BGE 130 V 352 eingeleiteten und bis Anfang Juni 2015 (BGE 141 V 281) geltenden Rechtsprechung vermochten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage bezeichnet) in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Vielmehr galt die Vermutung, dass das entsprechende Leiden oder seine Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (vgl. bspw. BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen).

**2.8.1** Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte nach der Rechtsprechung das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz conse-

quent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser sogenannten "Förster-Kriterien" zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 139 V 547 E. 9; 137 V 64 E. 4.1; 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Die Überwindbarkeitsvermutung galt unter anderem bei Fibromyalgie (BGE 132 V 65), spezifischen und unfalladäquaten HWS-Verletzungen („Schleudertrauma“) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 136 V 279), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (vgl. auch zum weiteren Anwendungsbereich BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3).

**2.8.2** Nach der mit BGE 141 V 281 teilweise geänderten Rechtsprechung hat die Invaliditätsbemessung bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auch nach der Praxisänderung kann somit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (Urteil BGer 8C\_28/2016 vom 25. April 2016 E. 4.4.2; BGE 142 V 106 E. 3.3; 130 V 396). Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2; 139 V 547 E. 5.9), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung nicht länger fest (BGE 141 V 281 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil BGer 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 [SVR 2015 IV Nr. 38] E. 3.1; zum Ganzen: Urteil BGer 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2).

**2.8.3** Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (E. 4.3.1; Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome [E. 4.3.1.1]; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [E. 4.3.1.2]; Komorbiditäten [E. 4.3.1.3]), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und "sozialer Kontext" (E. 4.3.3) sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Sie erlauben – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits – das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 in fine; zum Ganzen: 9C\_534/2015 E. 2.2.1).

**2.8.4** Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; 9C\_534/2015 E. 2.2.2 m.w.H.). Wie das Bundesgericht im Urteil 9C\_899/2014 festgehalten hat, ist aber die Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz – welche nicht gleichgesetzt werden dürfen – heikel. Zum einen prägt die (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden gerade mit, welche sich bekanntlich dadurch charakterisieren, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes organisches Korrelat gefunden werden kann. Zum andern dürfen die Besonderheiten des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens nicht ausser Acht gelassen werden. Die versicherte Person, welche mit ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung die Zusprechung von Versicherungsleistungen bezweckt, wird vielfach (wenn auch nicht ausnahmslos) – bewusst oder unbewusst – ihre Beschwerden und Einschränkungen im

Hinblick auf dieses Ziel präsentieren (9C\_899/2014 E. 4.2.1 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

**2.8.5** Zu den „vergleichbaren psychosomatischen Leiden“, die nach den Grundsätzen von BGE 141 V 281 zu beurteilen sind, gehören in erster Linie die Beschwerdebilder, die früher der Überwindbarkeitsrechtsprechung unterstellt waren (BGE 141 V 281 E. 4.2 i.V.m. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3). Das Bundesgericht hat es bisher abgelehnt, die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auf weitere psychische Störungen wie Persönlichkeitsstörungen (Urteil BGer 8C\_6/2016 vom 3. Februar 2016 E. 4.2.3) oder Abhängigkeitskrankungen (Urteil BGer 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4 sowie 8C\_6/2016 E. 4.2.3) auszudehnen. Hingegen erachtete es das Bundesgericht als sachgerecht, bei posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) den Leistungsanspruch nach den Grundsätzen von BGE 141 V 281 zu beurteilen (Urteil BGer 8C\_676/2015 vom 7. Juli 2016 [zur BGE-Publikation vorgesehen] E. 5.2.3). Das Bundesgericht hat unter anderem erwogen, es sei davon auszugehen, dass es sich bei der PTBS ganz allgemein um eine Störung handle, die nicht nur keinen Bezug zu einem organischen Geschehen aufweise, sondern für die sich keine oder kaum objektivierbare Befunde erheben liessen, was namentlich auf ihre typischen Symptome (Nachhallerinnerungen, Alp-/Träume, Wiedererleben, Vermeidungsverhalten, Überwachsamkeit, erhöhte Schreckhaftigkeit) zutreffe. Bei einem dergestalt schwer fassbaren, rein subjektiven, nicht objektivierbaren und unspezifischen Krankheitsbild sei in Zusammenhang mit der Diagnosestellung in besonderer Weise auch auf Ausschlussgründe (Aggravation und dergleichen) zu achten (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2). Soweit es darüber hinaus schlussendlich vor allem um die Folgenabschätzung gehe, mithin darum, die Auswirkungen der Störung auf das Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit zu erheben und zu gewichten, bedürfe es gerade auch bei der PTBS des „konsistenten Nachweises“ mittels „sorgfältiger Plausibilitätsprüfung“. Dafür liege die besondere Eignung des strukturierten Beweisverfahrens unter Verwendung der Standardindikatoren nach Massgabe von BGE 141 V 281 E. 4.1.3 vor dem rechtlichen Hintergrund des Art. 7 Abs. 2 ATSG gleichsam auf der Hand (8C\_676/2015 E. 5.2.3).

**2.9** Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. 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 IVSTA erlassen.

### 3.

**3.1** Die Einholung eines Gerichtsgutachten war erforderlich, da einerseits zu diametral entgegengesetzten Schlüssen kommende psychiatrische Expertisen vorlagen, deren Divergenzen das angerufene Gericht mangels eigenen Fachwissens im Rahmen freier Beweiswürdigung nicht auflösen kann, und andererseits hinsichtlich des H. \_\_\_\_\_-Gutachtens die Gefahr sachfremder Einflüsse auf die gutachterliche Unabhängigkeit (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.4.4) besteht. Das H. \_\_\_\_\_-Gutachten wurde auch noch nicht nach dem Verfahrensstandard gemäss BGE 137 V 210 und insbesondere nicht über die Zuweisungsplattform SuisseMED@P, welche das per 1. Januar 2012 in Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV verankerte Zufallsprinzip umsetzt, in Auftrag gegeben.

**3.2** Die Beschwerdeführerin beantragt in ihrer Beschwerde (wie bereits im Vorbescheidverfahren), es seien verschiedene Unterlagen (act. 1219 bis 1237 sowie act. 1251 bis 1270 der CD der IV-Stelle Thurgau), namentlich die Seiten 33 bis 52 des H. \_\_\_\_\_-Gutachtens, aus dem Recht zu weisen. Daran scheint sie auch nach Eingang des Gerichtsgutachtens festzuhalten (vgl. act. 43 S. 2), obwohl sie mit Eingabe vom 27. November 2015 ihr Einverständnis mit dem geplanten Vorgehen betreffend Einholung eines Gerichtsgutachtens erklärte (act. 32). Dass das Bundesverwaltungsgericht das H. \_\_\_\_\_-Gutachten für sich alleine nicht als beweiskräftig erachtet hat, erschliesst sich bereits daraus, dass der Instruktionsrichter ein Gerichtsgutachten angeordnet hat. Diesem liegt auch das H. \_\_\_\_\_-Gutachten zugrunde, weshalb der Antrag schon aus diesem Grund abzuweisen ist. Wie sich aus dem Gerichtsgutachten (bzw. dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. T. \_\_\_\_\_) ergibt, genügt das zweite psychiatrische Gutachten der H. \_\_\_\_\_ den qualitativen Anforderungen nicht, zudem bestehen Hinweise auf mangelnde Neutralität und Unbefangenheit (vgl. insbes. Ziff. 8 S. 25 des Teilgutachtens von Dr. T. \_\_\_\_\_; vgl. auch Sachverhalt Bst. F sowie nachfolgende E. 4.2.3). Es genügt jedoch, dem H. \_\_\_\_\_-Gutachten, soweit auf dem Teilgutachten von Dr. M. \_\_\_\_\_ beruhend, keinen Beweiswert zuzuerkennen; das Gutachten oder Teile davon förmlich aus dem Recht zu weisen, ist weder erforderlich noch angezeigt. Soweit in der Beschwerde vorgebracht wird, bei der Anordnung des H. \_\_\_\_\_-Gutachtens handle es sich um eine unzulässige „second opinion“, erscheint das Begehren zudem widersprüchlich, beruft sich die Beschwerdeführerin doch auf das erste psychiatrische H. \_\_\_\_\_-Teilgutachten von Dr. I. \_\_\_\_\_, um eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen zu begründen. Das Gutachten der MEDAS

D. \_\_\_\_\_ stellt keine beweiskräftige Expertise dar, denn die Diagnosen und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werden nicht nachvollziehbar und aufgrund der erhobenen Befunde hergeleitet. Die Anordnung einer weiteren Begutachtung war daher nicht grundsätzlich unzulässig.

**3.3** Ob der von der Beschwerdeführerin erhobene Vorwurf, die H. \_\_\_\_\_ würde Gutachten manipulieren, zutrifft, ist nicht vom Bundesverwaltungsgericht, sondern von der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beurteilen, an welche eine entsprechende Mitteilung zu machen sein wird.

#### **4.**

Im Gerichtsgutachten werden aus interdisziplinärer Sicht folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aufgeführt: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), chronische depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) mit/bei komplizierter Trauerreaktion (ICD-10 F38.8), posttraumatische Belastungsstörung vom reexperiencing/hyperaroused Subtyp (F43.1); als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung, aber mit Krankheitswert, werden genannt: chronifiziertes, unspezifisches zervikales und zephaltes Schmerzsyndrom mit Entwicklung eines fibromyalgischen Ganzkörperschmerzsyndroms ohne hierfür adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat (mit/bei Status nach wiederholten Heckauffahrunfällen, zuletzt im Oktober 2007, altersentsprechend degenerativen Veränderungen im unteren Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich, schonungsbedingte Dekonditionierung mit Haltungsinsuffizienz zu muskulärer Disbalance, ohne neurologische Ausfälle), chronische Kopfschmerzen mit/bei Verdacht auf Analgetikaüberkonsum, Alpträume (ICD-10 F41.5), Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen (ICD-10 F50.4; Gutachten S. 49). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht mehr gegeben, weil die Beschwerdeführerin für einen professionellen Einsatz eines Motorfahrzeugs nicht mehr fahrtauglich sei. Aus neurologischer, rheumatologischer und internistischer Sicht würden sich keine Einschränkungen ergeben. In einer leidensangepassten Tätigkeit (kein Führen eines Motorfahrzeugs, keine Tätigkeiten mit erhöhter Selbst- oder Fremdverletzungsgefahr) bestehe eine zumut- und verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 50% (Gutachten S. 49 f.).

**4.1** Was die Beurteilung in somatischer Hinsicht betrifft, kritisiert die Beschwerdeführerin sowohl das neurologische als auch das rheumatologische Teilgutachten. Unbestritten ist, dass aus internistischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschäden bestehen.

**4.1.1** Dr. R. \_\_\_\_\_ hält in seinem sehr ausführlichen und nachvollziehbaren rheumatologischen Teilgutachten, gestützt auf eine eingehende Würdigung der Akten, der Angaben der Beschwerdeführerin, der klinischen und der bildgebenden Befunde, zusammenfassend Folgendes fest: Er stelle ein chronifiziertes, unspezifisches, zervikales Schmerzsyndrom mit unübersehbaren Zeichen einer kontinuierlichen Schmerzausweitung im Sinne der Entwicklung eines fibromyalgieformen Ganzkörperschmerzsyndroms fest, ohne diesbezüglich objektivierbare, organisch-strukturelle Befunde am Bewegungsapparat. Als Folge der mittlerweile jahrelangen Schonung resultiere eine Dekonditionierung mit Haltungsinsuffizienz und entsprechender muskulärer Dysbalance. In den Akten wie anlässlich seiner Untersuchung habe er keine radikuläre Reiz- und/oder sensomotorische Ausfallsymptomatik feststellen können. Es ergäben sich klinisch und bildgebend auch keine Hinweise für eine Segmentinstabilität auf Höhe Hals- oder Lendenwirbelsäule und die Kriterien für ein zervikozephalales Schmerzsyndrom seien mangels organischem Korrelat im Bereich der Halswirbelsäule nicht erfüllt. Die als invalidisierend erlebten Beschwerden mit durchgehender Therapieresistenz sowie die über die Zeit schrittweise Zunahme der Schmerzintensität und die Schmerzausweitung auf mittlerweile den ganzen Körper könne er von seinem Fachbereich her auf der Befundebene nicht erklären (S. 22 f.).

**4.1.2** Dr. S. \_\_\_\_\_ berichtet in ihrem neurologischen Teilgutachten, der klinische Verlauf sei aussergewöhnlich. Nach dem Unfall habe die Beschwerdeführerin gleichen Tages noch gearbeitet und es gäbe im Verlauf keine Besserung der Beschwerden, sondern eher eine Zunahme der Symptome und anhaltend psychoreaktive Störungen mit vegetativen Zeichen. Auf der anderen Seite liege kein neurologisches Defizit vor. Die chronischen Kopfschmerzen seien am ehesten mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp vereinbar, möglicherweise getriggert durch die Einnahme von Analgetika. Eine traumatisch bedingte Verletzung des zentralen oder peripheren Nervensystems liege nicht vor. Die klinische Untersuchung zeige eine ausgesprochen erhöhte Berührungsempfindlichkeit, die durch Ablenkung etwas überwunden werden könne. Die aktive HWS-Motilität sei deutlich eingeschränkt, ein objektiver wiederholbarer Untersuchungsbefund liege jedoch nicht vor. Weiter verneint die Gutachterin das Vorliegen eines

zerviko-radikulären Reiz- und Ausfallsyndroms. Klinisch fehlten auch sichere Hinweise für ein CTS (vermutlich: Carpaltunnelsyndrom) und/oder ein myeläres Syndrom. Betreffend cervico-cephales Syndrom wird im Wesentlichen auf die Ausführungen im rheumatologischen Gutachten verwiesen. Aus rein neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit – bei Fehlen von neurologischen Defiziten – in der angestammten Tätigkeit nicht eingeschränkt (S. 6 f.).

**4.1.3** Die Beschwerdeführerin macht unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. U.\_\_\_\_\_ zum Gerichtsgutachten geltend, die rheumatologischen und neurologischen Teilgutachten seien nicht nachvollziehbar; der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seien nicht korrekt beurteilt worden (act. 43 S. 4 ff.). Dr. U.\_\_\_\_\_ schreibt in seiner Stellungnahme, Dr. S.\_\_\_\_\_ übernehme im Wesentlichen die Darstellungen des Rheumatologen Dr. R.\_\_\_\_\_. Weshalb Dr. R.\_\_\_\_\_ einerseits ein so schweres Krankheitsbild wie die Fibromyalgie diagnostiziere und andererseits eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiere, sei für ihn völlig unverständlich. Mit den durchgeführten Untersuchungen, z.B. dem PET-CT vom 4. Juli 2012, könne Dr. R.\_\_\_\_\_ „wenig anfangen“. Dort zeige sich aber eine erworbene Schädigung des ZNS-Energiestoffwechsels. Auch der Befund im kinetisch positionalen MRI vom 8. Dezember 2011, der auf ein HWS-Distorsionstrauma hindeute, und die Ergebnisse der kinetisch positionalen Kernspintomographie der HWS vom 9. Dezember 2012 würden von Dr. R.\_\_\_\_\_ nicht oder nicht hinreichend berücksichtigt. Diese Befunde seien zu Unrecht als „normale“ Degeneration beschrieben worden. Am neurologischen Gutachten wird insbesondere kritisiert, dass Dr. S.\_\_\_\_\_ – laut Angaben der Beschwerdeführerin – den Rombergischen Tretversuch mit offenen, statt mit geschlossenen Augen durchgeführt habe. Daher habe die Störung des Gleichgewichtsorgans nicht erkannt werden können; eine solche sei in der HNO-ärztlichen Untersuchung vom 1. September 2016 durch Dres. med. V.\_\_\_\_\_ nachgewiesen worden. Entgegen den Ausführungen im neurologischen Gutachten sei der neurologische Befund somit nicht unauffällig. Auch zu weiteren Auffälligkeiten und Defiziten (bspw. neurokognitive Defizite, Hyperakusis) äussere sich Dr. S.\_\_\_\_\_ nicht.

**4.1.4** Die Stellungnahme von Dr. U.\_\_\_\_\_ erfolgte offensichtlich in Unkenntnis der bundesgerichtlichen Vorgaben zur versicherungsmedizinischen Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden, worunter auch die Fibromyalgie fällt (vgl. E. 2.8 hiervor), wobei festzuhalten

ist, dass Dr. R. \_\_\_\_\_ nicht eine Fibromyalgie (ICD-10 M79.7) diagnostiziert hat, sondern von der Entwicklung eines fibromyalgieformen Ganzkörperschmerzsyndroms berichtete (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Weiter ist darauf hinzuweisen, dass medizinisch-diagnostische Methoden wissenschaftlich anerkannt sein müssen, damit der mit ihnen erhobene Befund eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage zu bieten vermag (BGE 134 V 231 E. 5.1). Dr. U. \_\_\_\_\_ setzt sich weder mit den Ausführungen von Dr. R. \_\_\_\_\_ im rheumatologischen Teilgutachten (vgl. S. 18 f.) zum Stand der Diskussion in der Wissenschaft auseinander, noch hat er den dortigen Hinweis auf die Rechtsprechung zur Kenntnis genommen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts können die funktionelle Magnetresonanztomographie (BGE 134 V 231 E. 5.2-5.4), die funktionelle Kernspintomographie und andere funktionelle bildgebende Verfahren keine beweiskräftigen Untersuchungsergebnisse liefern (Urteil BGer 8C\_16/2014 vom 3. November 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). Die funktionellen Aufnahmetechniken stellen nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft kein geeignetes Beweismittel zur Beurteilung der Organizität von Beschwerden dar (vgl. auch Urteile BGer 8C\_447/2010 vom 1. Februar 2011 E. 4.2 und 8C\_409/2009 vom 29. Januar 2010 E. 3.4.2).

**4.1.5** Was die angeblich fehlerhafte Durchführung des Romberg-Versuchs durch die Neurologin betrifft, ist festzuhalten, dass das Gericht davon ausgehen darf und muss, dass die von ihm beauftragten medizinischen Sachverständigen die Untersuchungen in ihrem Fachgebiet lege artis vorgenommen haben, soweit sich nicht aufgrund konkreter Hinweise eine andere Annahme aufdrängt (vgl. E. 2.7 hiervor). Solche Hinweise sind vorliegend nicht auszumachen.

**4.1.6** Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin schliesslich aus ihren Ausführungen zum neuropsychologischen Konsilium von W. \_\_\_\_\_, in welchem die Diagnose „Verminderte psychomentele Belastbarkeit im Rahmen der psychovegetativ und psychophysisch labilen Verfassung; keine Hinweise auf spezifisch neuropsychologische Defizite“ gestellt wurde (IV-act. 160 S. 18 sowie Beilage zu act. 43). Die Feststellung von Dr. S. \_\_\_\_\_, die neuropsychologische Untersuchung habe keine neuropsychologischen Defizite gezeigt, ist nicht unzutreffend, auch wenn die Neuropsychologin die psychomentele Leistungsfähigkeit als eingeschränkt erachtet hat. Die kognitiven Störungen, namentlich die Konzentrationsstörungen, wurden als Begleiterscheinungen der diagnostizierten psychischen Störungen qualifiziert und bei der Beurteilung berücksichtigt (vgl. psychiatrisches Teilgutachten S. 20 und 22 bzw. nachfolgende E. 4.2).

**4.1.7** Neurologische Defizite oder objektivierbare rheumatologische Befunde (als objektivierbare, organisch-strukturelle Befunde am Bewegungsapparat), welche die geklagten Leiden der Beschwerdeführerin hinreichend erklären könnten, wurden auch in den früheren fachärztlichen Gutachten nicht festgestellt (vgl. bspw. Gutachten MEDAS D. \_\_\_\_\_ [IV-act. 110 S. 9 ff.]; orthopädisches und neurologisches Teilgutachten [H. \_\_\_\_\_] von Dr. K. \_\_\_\_\_ [IV-act. 153 S. 53 ff.] und Dr. L. \_\_\_\_\_ [IV-act. 153 S. 62 ff.]; Gutachten von Dr. X. \_\_\_\_\_ [Psychiatrie/Neurologie] vom 18. Mai 2012 [IV-act. 170 S. 39 ff.]; Bericht Klinik Y. \_\_\_\_\_ vom 16. August 2011 [IV-act. 170 S. 29 ff., von Beschwerdeführerin als Gutachten aus dem Bereich Neurologie/Psychiatrie eingereicht]; sowie die ausführliche Zusammenfassung der Akten im Gerichtsgutachten, S. 2 ff.). Auch Dr. U. \_\_\_\_\_ machte in seinem als „Widerspruch gegen den Vorbescheid vom 10.05.2012“ bezeichneten Schreiben vom 18. Juli 2012 (IV-act. 170 S. 58) ausschliesslich psychiatrische Störungen, nämlich eine PTBS (ICD-10 F43.9) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung (ICD-10 F62.0), geltend; die Beurteilungen im H. \_\_\_\_\_-Gutachten aus somatischer Sicht (orthopädisches und neurologisches Teilgutachten) stellte er hingegen nicht infrage (vgl. auch Bericht von Dr. U. \_\_\_\_\_ vom 11. März 2015 an Rechtsanwältin Barbara Wyler [Beilage zu act. 23]).

**4.1.8** Ebenfalls nicht geeignet, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der beiden Teilgutachten von Dr. R. \_\_\_\_\_ und Dr. S. \_\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen, ist der von Dr. U. \_\_\_\_\_ als „HNO-ärztliche Untersuchung vom 1. September 2016“ bezeichnete Bericht von Dr. V. \_\_\_\_\_. Der – an die Beschwerdeführerin gerichtete – Bericht datiert vom 1. September 2016, mithin nach Eingang des Gerichtsgutachtens, bezieht sich aber auf eine am 12., 13. und 14. Januar 2015 durchgeführte Untersuchung. Ein früherer Bericht von Dr. V. \_\_\_\_\_ vom 20. Februar 2012 (Beilage zu act. 7 sowie IV-act. 154 S. 1 ff.) lag den Sachverständigen hingegen vor (vgl. Gutachten S. 24). Dr. V. \_\_\_\_\_ war offenbar bereits bekannt, dass die von ihm angewendeten „modernen Untersuchungstechniken“ (funktionelle bildgebende Verfahren und neurotonometrische Untersuchungen) nach der schweizerischen Praxis keine beweiskräftigen Untersuchungsbefunde darstellen (vgl. IV-act. 154 S. 3). Weshalb die Beschwerdeführerin den Bericht betreffend die im Januar 2015 durchgeführte Untersuchung von Dr. V. \_\_\_\_\_ nicht vor der Begutachtung (im März/April 2016), sondern erst nach Zustellung des Gerichtsgutachtens anforderte, ist nicht ersichtlich. Es wäre ihr aber zweifellos zumutbar gewesen, diesen rechtzeitig

zu verlangen, um ihn den vom Gericht beauftragten Sachverständigen vorzulegen. Wie das Bundesgericht verschiedentlich festgehalten hat, kann es nicht angehen, medizinische Expertisen stets dann in Frage zu stellen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteile BGer 9C\_654/2015 vom 10. August 2016 E. 4.4 und 9C\_353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1, je mit Hinweis).

**4.2** Eingeschränkt ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hingegen aus psychiatrischer Sicht.

**4.2.1** Dr. T. \_\_\_\_\_ führt in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 31. März 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), chronische depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) mit/bei komplizierter Trauerreaktion (ICD-10 F38.8), posttraumatische Belastungsstörung vom reexperiencing/hyperaroused Subtyp (F43.1). In seiner Beurteilung diskutiert er – unter Hinweis auf entsprechende Fachliteratur – eingehend die nach der Rechtsprechung massgebenden Indikatoren (vgl. E. 2.8.3 hiervor bzw. BGE 141 V 281) und setzt sich insbesondere mit den stark divergierenden Diagnosen und Beurteilungen in den zahlreichen Gutachten und Berichten behandelnder Ärzte auseinander. Er legt nachvollziehbar dar, weshalb er die von ihm gestellten Diagnosen bejaht und andere verneint. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verrichtungsleistung schätzt der Gutachter unter Berücksichtigung der gestellten Diagnosen und der damit verbundenen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Verlangsamung, Schwankungen der Leistungsfähigkeit und vermehrtem Pausenbedarf sowie der noch vorhandenen Ressourcen auf 50%. Die Ausübung der angestammten Tätigkeit bzw. eine Arbeit, die mit dem Führen eines Motorfahrzeugs verbunden ist, sei nicht mehr zumutbar. Zu vermeiden seien auch Tätigkeiten mit hohem Termindruck oder besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit sowie Führungsfunktionen; zudem sollten in der angepassten Tätigkeit eine gewisse Fehlertoleranz und keine konfliktträchtige Struktur bestehen (S 22 f.).

**4.2.2** Die Beschwerdeführerin macht geltend, die drei durchgeführten psychologischen Tests würden ergeben, dass sie an einer schweren Depression leide. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter „in seiner Diagnose akten- und resultatswidrig von den eindeutigen Testresultaten“ abweiche. Es sei deshalb nicht auf die gestellte Diagnose, sondern auf die

Testresultate abzustellen und die Arbeitsunfähigkeit höher zu veranschlagen (act. 43 S. 8). Ob die Testresultate tatsächlich so eindeutig sind, wie von der Beschwerdeführerin behauptet (vgl. Gutachten S. 5 Ziff. 3.2 in fine), muss vorliegend nicht geklärt werden. Denn nach der Rechtsprechung kommen Testverfahren im Rahmen der psychiatrischen Begutachtungen höchstens ergänzende Funktion zu, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt (Urteil BGer 8C\_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.7; Urteil BGer 8C\_266/2012 vom 2. Juli 2012 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil BGer 9C\_207/2015 vom 5. Juni 2015 E. 4.2). Weiter ist darauf hinzuweisen, dass sich Dr. T. \_\_\_\_\_ eingehend mit dem Schweregrad der depressiven Störung auseinandersetzt. Er hält dazu unter anderem auch fest, dass in den Vorberichten nur vereinzelt Skalen verwendet worden seien und es finde sich keine Herleitung des Schweregrades anhand der ICD-10-Kriterien. Die Einschätzungen des Schweregrades schwankten denn auch deutlich.

**4.2.3** Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, das psychiatrische Teilgutachten von Dr. I. \_\_\_\_\_ sei von Dr. T. \_\_\_\_\_ als „mangelfrei und somit beweisfähig“ beurteilt worden; er habe aber nicht weiter begründet, weshalb er von dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (von 0%) abweiche (act. 43 S. 8 f. mit Hinweis auf Teilgutachten Ziff. 8). Wie bereits erwähnt, hat sich Dr. T. \_\_\_\_\_ eingehend mit den zahlreichen und sehr unterschiedlichen Beurteilungen auseinandergesetzt und seine Einschätzung nachvollziehbar begründet. Unter Ziff. 8 (Kritische Würdigung der Vorakten) verweist Dr. T. \_\_\_\_\_ zunächst auf die vorstehenden Ausführungen und nimmt dann zur erneuten psychiatrischen Begutachtung durch einen H. \_\_\_\_\_-Gutachter Stellung. Diese sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Das zweite psychiatrische Gutachten zeige – anders als das erste von Dr. I. \_\_\_\_\_ – deutliche Hinweise auf Mängel in der Untersuchungstechnik, der Diagnosestellung, lasse wichtige Fragen offen und es fehle eine Auseinandersetzung mit der relevanten Forschung und Literatur, insbesondere im Bereich Psychotraumatologie. Dazu kämen Hinweise auf eine gewisse Voreingenommenheit und fehlende Neutralität als Gutachter (Teilgutachten S. 25). Aufgrund dieser Ausführungen war Dr. T. \_\_\_\_\_ aber nicht gehalten, auch die – im Übrigen nicht weiter begründete und insbesondere nicht den Anforderungen gemäss BGE 141 V 281 entsprechende – Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. I. \_\_\_\_\_ zu übernehmen. Vielmehr hatte er, dem Gutachtensauftrag entsprechend (vgl. act. 34 i.V.m. act. 26), eine eigene Beurteilung vorzunehmen und

diese unter Berücksichtigung abweichender Einschätzungen nachvollziehbar zu begründen; diesem Auftrag ist er nachgekommen.

**4.2.4** Anzuführen bleibt, dass die ärztliche Beurteilung – insbesondere der Auswirkungen von psychischen Störungen auf die Arbeitsfähigkeit – von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge aufweist (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3; 140 V 193 E. 3.1), die es zu respektieren gilt (Urteile BGer 9C\_278/2016 vom 22. Juli 2016 E. 3.4.3 und 9C\_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3; vgl. auch Urteile BGer 9C\_353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1 und 9C\_964/2011 vom 25. Januar 2012 E. 5.5.1).

**4.3** Auch die übrigen Vorbringen (z.B. die Kritik, im Gutachten würde fälschlicherweise ausgeführt, in der Familienanamnese würden gehäuft Herzkrankheiten und Lungenembolien vorkommen, obwohl nur der Vater der Beschwerdeführerin an einer Lungenembolie verstorben sei) sind nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens zu erwecken. Auf die Einschätzungen der vom Gericht beauftragten Sachverständigen ist abzustellen.

**4.4** Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall im Oktober 2007 in ihrer bisherigen Tätigkeit vollumfänglich und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig ist.

## **5.**

In einem nächsten Schritt ist gestützt auf den Einkommensvergleich der Invaliditätsgrad zu ermitteln; die Beschwerdeführerin ist zweifellos als Erwerbstätige zu qualifizieren. Die Vorinstanz hat jedoch keinen Einkommensvergleich vorgenommen, weil sie das Vorliegen eines Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 6 und Art. 7 ATSG verneint hat. In ihrer Stellungnahme vom 2. September 2016 beantragt sie sinngemäss, der Invaliditätsgrad sei vom Gericht festzulegen. Dies würde jedoch bedeuten, dass die Beschwerdeführerin den erstmals bestimmten Invaliditätsgrad von keinem Gericht mit umfassender Kognition überprüfen lassen könnte (vgl. Art. 95 i.V.m. Art. 105 BGG), was gegen die Rechtsweggarantie nach Art. 29a BV verstossen würde. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie den Invaliditätsgrad ermittle und anschliessend neu verfüge.

## **6.**

Zu befinden bleibt noch über die Kosten- und Entschädigungsfolgen sowie

über das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung (ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ist zwar in den Beschwerdeanträgen nicht enthalten, vgl. aber S. 18 der Beschwerde).

**6.1** Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz (mit noch offenem Ausgang) gilt praxisgemäss für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. SVR 2013 IV Nr. 26 [8C\_54/2013] E. 6; Urteil BGer 9C\_617/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 7.1). Offen ist der Ausgang vorliegend nur hinsichtlich Invaliditätsgrad, während die Arbeitsfähigkeit nicht mehr zur Disposition steht. Das Obsiegen der Beschwerdeführerin ist mit zwei Drittel zu veranschlagen.

**6.2** Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG kann eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Begehren nicht als aussichtslos erscheint, auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten befreit werden. Ist sie zudem nicht in der Lage, ihre Rechte in ausreichendem Masse selber wahrzunehmen, wird ihr eine Anwältin oder ein Anwalt bestellt (vgl. Art. 65 Abs. 2 VwVG).

**6.2.1** Mit Urteil C-5889/2012 vom 28. September 2015 hat das Bundesverwaltungsgericht erkannt, dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Unrecht die unentgeltliche Verbeiständung verweigert hat. Da selbst die besonderen Voraussetzungen für die ausnahmsweise Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren erfüllt waren, gilt dies zweifellos auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren. Die prozessuale Bedürftigkeit ist ausgewiesen (C-5889/2012 E. 3.3) und die Begehren sind (ex ante betrachtet) nicht aussichtslos (vgl. BGE 124 I 304 E. 2c; 122 I 5 E. 4a; 129 I 129 E. 2.3.1).

**6.2.2** Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung ist demnach gutzuheissen. Die Vertreterin der Beschwerdeführerin ist als amtliche Rechtsbeiständin einzusetzen. Weiter ist auf Art. 65 Abs. 4 VwVG hinzuweisen, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt.

**6.3** Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Von der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten erhoben (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG). Zuzufolge Gewährung

der unentgeltlichen Prozessführung werden von der Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten (von CHF 300.-) nicht eingefordert.

**6.4** Im Umfang ihres Obsiegens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine (reduzierte) Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Ergänzend dazu hat die gerichtlich bestellte Rechtsanwältin Anspruch auf eine Entschädigung nach Art. 65 Abs. 2 VwVG, welche nach den für die Parteientschädigung geltenden Grundsätzen festzulegen ist (vgl. Art. 12 VGKE).

**6.4.1** Die Rechtsvertreterin macht in ihrer Honorarnote vom 16. März 2015 einen Aufwand von 38.94 Stunden und Auslagen von CHF 596.- zuzüglich Mehrwertsteuer von CHF 670.70 geltend. In einer zweiten Honorarnote vom 10. Oktober 2016 weist sie (ab 26. März 2015) einen Aufwand von 19.09 Stunden, Auslagen von CHF 168.- sowie Mehrwertsteuer von CHF 318.90 aus (act. 45). Insgesamt stellt sie somit einen Gesamtbetrag von CHF 13'359.60 in Rechnung. Dies ist auch unter Berücksichtigung der Komplexität des vorliegenden Falles ausserordentlich hoch.

**6.4.2** Allein bis zur Beschwerdeeinreichung werden gut 13 Stunden aufgeführt, was angesichts der Tatsache, dass die Rechtsvertreterin bereits im vorinstanzlichen Verfahren mandatiert (und im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung zu entschädigen) war, nicht nachvollziehbar ist, zumal die Anträge (und teilweise auch die Begründung) der Beschwerde mit denjenigen im Vorbescheidverfahren übereinstimmen. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sind die geltend gemachten Auslagen, namentlich Fotokopien im Wert von CHF 664.- (537.- + 127.-), was 1'328 Kopien entsprechen würde (vgl. Art. 11 Abs. 4 VGKE). Sodann wurde bereits im ebenfalls die Beschwerdeführerin betreffenden Urteil C-5889/2012 darauf hingewiesen, dass keine Mehrwertsteuer geschuldet ist, wenn die Dienstleistung für eine im Ausland wohnende Klientin erbracht worden ist (C-5889/2012 E. 4.2 mit Hinweis auf Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). Die Vertreterin begründet nicht, weshalb vorliegend dennoch die Mehrwertsteuer abzugelten sein soll.

**6.4.3** Da lediglich der notwendige Aufwand der Vertreterin zu entschädigen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 8 Abs. 2 VGKE), ist die Entschädigung ermessensweise auf CHF 4'800.- (pauschal) zu kürzen. Davon sind zwei

Drittel (CHF 3'200.-) als Parteientschädigung der Beschwerdeführerin zuzusprechen und der Vorinstanz aufzuerlegen. Zudem ist Rechtsanwältin Barbara Wyler als amtlich bestellte Anwältin mit CHF 1'600.- aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

**6.4.4** Der Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

**6.5** Zu beurteilen bleibt noch die Frage, ob die Kosten für das Gerichtsgutachten der Vorinstanz aufzuerlegen oder vom Gericht zu tragen sind.

**6.5.1** Art. 43 Abs. 1 ATSG schreibt vor, dass der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vornimmt. Lagert er diese Aufgabe – zulässigerweise – an externe Abklärungsstellen aus, so hat er sicherzustellen, dass er von den beauftragten Stellen alle entscheidungserheblichen Angaben in der erforderlichen Qualität erhält (BGE 137 V 210 E. 3.2). Laut Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (Satz 1). Hat er keine Massnahmen angeordnet, übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruches unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Satz 2).

**6.5.2** Gemäss BGE 137 V 210 E. 4.4.2 ist in Fällen, in welchen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der Begutachtung durch eine MEDAS den IV-Stellen aufzuerlegen. In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend festgehalten, dass diese Regelung nicht zu einer systematischen Belastung der IV-Stelle mit Gutachtenskosten führen dürfe, und die massgebenden Kriterien definiert: Zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, muss ein kausaler Zusammenhang bestehen. Dies ist namentlich dann der Fall, wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt. Wenn die Verwaltung dagegen den Untersu-

chungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt hat, ist die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt (BGE 140 V 70 E. 6.1; 139 V 496 E. 4.4; Urteil BGer 8C\_301/2016 vom 7. Juli 2016 E. 2.2).

**6.5.3** Die Vorinstanz hat ihren Entscheid auf das H. \_\_\_\_\_-Gutachten gestützt, welches – wie dargelegt – den Anforderungen sowohl aus formellen als auch aus materiellen Gründen nicht entspricht. Aufgrund der angeführten Rechtsprechung sind die von der MEDAS P. \_\_\_\_\_ für das Gerichtsgutachten in Rechnung gestellten Kosten von CHF 11'307.10 (Gutachten allgemeine/innere Medizin und 3 Spezialisten CHF 10'631.-, Labor CHF 260.10, Unterkunft und Verpflegung CHF 416.-) von der Vorinstanz zu übernehmen.

**6.5.4** Mit Urteil 9C\_217/2014 vom 2. Dezember 2014 hat das Bundesgericht entschieden, dass die Gerichte der IV-Stelle nur die Kosten gemäss Tarif nach Anhang 2 der Vereinbarung zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherungen und den MEDAS (nachfolgend: BSV-Tarif) auferlegen dürfen. Es erwog namentlich, dass es "nicht verständlich [wäre], wenn die Kosten für ein MEDAS-Gutachten je nach Auftraggeber unterschiedlich hoch wären. Ob eine medizinische Abklärungsstelle eine Expertise für ein Gericht oder eine IV-Stelle durchführt, hat auf den hierfür erforderlichen Zeitaufwand der an der interdisziplinären Begutachtung beteiligten Ärzte keinen Einfluss. Die vom kantonalen Gericht erwähnten praktischen Schwierigkeiten, Gerichtsgutachter zu finden, welche bereit sind, den Tarif gemäss geändertem Vertrag mit dem BSV anzuwenden, führen nicht dazu, dass das Abweichen von BGE 137 V 210 E. 4.4.2 S. 265 gemäss angefochtenem Entscheid als bundesrechtskonform zu betrachten wäre" (9C\_217/2014 E. 4.2). An dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht mit Urteil 9C\_253/2016 vom 22. September 2016 festgehalten (E. 2.2).

**6.5.5** Der Chefarzt der MEDAS P. \_\_\_\_\_ weist in seinem Schreiben vom 22. Juli 2016 darauf hin, dass auch (vgl. Urteil BVGer C-6150/2012 vom 21. Mai 2015 E. 6.3.2; THOMAS FLÜCKIGER, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: Sachverhaltsabklärung in der Sozialversicherung, St. Gallen 2014, S. 122) seine MEDAS zukünftig keine Gerichtsgutachten mehr zum BSV-Tarif erstellen werde. Gerichtsgutachten würden regelmässig in komplexen Fällen angefordert. Die von der MEDAS zu leis-

tenden Vergütungen an die Experten seien weit höher und Gerichtsgutachten für die MEDAS somit defizitär (act. 38). Im hier zu beurteilenden Fall erscheint dies aufgrund des aus dem Gutachten ersichtlichen Aufwandes und den sehr umfangreichen Akten ohne Weiteres nachvollziehbar.

**6.5.6** Das im vorliegenden Fall eingeholte Gerichtsgutachten wurde noch zum BSV-Tarif in Rechnung gestellt. Die Kosten von CHF 11'307.10 sind demnach vollumfänglich von der Vorinstanz zu übernehmen.

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie den Invaliditätsgrad ermittle und anschliessend neu verfüge.

**2.**

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung wird gutgeheissen.

**3.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**4.**

Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung von CHF 3'200.- zu Lasten der Vorinstanz zugesprochen.

**5.**

Rechtsanwältin Barbara Wyler wird als amtlich bestellte Anwältin aus der Gerichtskasse mit CHF 1'600.- entschädigt. Gelangt die Beschwerdeführerin später zu hinreichenden Mitteln, so hat sie diesen Betrag dem Bundesverwaltungsgericht zurückzuerstatten.

**6.**

Die Vorinstanz hat der Gerichtskasse die Kosten des Gerichtsgutachtens von CHF 11'307.10 zu vergüten.

**7.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Einschreiben; Einzahlungsschein, Kopie Rechnung MEDAS P. \_\_\_\_\_)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben; mit besonderem Verweis auf E. 3.3)
- die MEDAS P. \_\_\_\_\_ (Kopie zur Kenntnis)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Susanne Fankhauser

**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 Rechtschrift 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: