



Urteil vom 25. April 2019

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

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

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (IV), Rentenrevision,
Verfügung vom 12. Januar 2018.

Sachverhalt:**A.**

Die 1973 geborene, geschiedene Slowakin A. _____ (*im Folgenden: Versicherte oder Beschwerdeführerin*) war von 1997 bis 2002 bei mehreren Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern als Tänzerin engagiert. Mit Datum vom 5. April 2013 liess sie sich durch ihre Vertretungsbeiständin bei der damals zuständigen IV-Stelle des Kantons C. _____ (*im Folgenden: IV-Stelle C. _____*) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) anmelden. Nachdem sie per 31. Dezember 2013 ihren Wohnsitz von der Schweiz in die Slowakei verlegt hatte, überwies die IV-Stelle C. _____ die Akten am 23./27 Januar 2014 zuständigkeitshalber der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz; Akten der IVSTA [im Folgenden: act.] 1 bis 6, 31 S. 1, 56 S. 13*). Nach Vorliegen dreier Fragebögen (*act. 10 und 12*) und weiterer ausgefüllter und unterzeichneter Formulare (*act. 16 und 17*) gingen bei der IVSTA am 25. November 2014 zahlreiche, von der Versicherten übermittelte Arztberichte ein (*act. 19, 20 und 23*). Daraufhin gab Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom medizinischen Dienst der IVSTA am 26. August 2015 eine Stellungnahme ab (*act. 32*). Gestützt darauf erliess die IVSTA am 11. September 2015 einen Vorbescheid, mit welchem sie der Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe IV-Rente in Aussicht stellte (*act. 34*). Am 30. März 2016 ergingen die entsprechenden rentenzusprechenden Verfügungen (*act. 46 und 47; vgl. auch act. 44 und 45*), welche in der Folge unangefochten in Rechtskraft erwachsen sind.

B.

Nachdem die Versicherte die IVSTA anlässlich des Telefonats vom 12. April 2017 über die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes informiert hatte und sie über die Möglichkeit eines Revisionsgesuchs aufgeklärt worden war (*act. 50*), gingen bei der IVSTA am 5. Juli 2017 mehrere medizinische Dokumente aus der Slowakei und ein Blatt mit dem Hinweis „Revision meine Fall“ ein (*act. 51 und 52*). Nachdem die IVSTA Kenntnis der übersetzten Arztberichte (*act. 56*) sowie zweier Fragebögen (*act. 57 S. 1 bis 5 resp. 6 bis S. 6 bis 9*) hatte, nahm Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom internen medizinischen Dienst am 5. September 2017 Stellung (*act. 60*). In der Folge erliess die IVSTA am 11. September 2017 einen Vorbescheid, mit welchem sie die Versicherte darüber orientierte, dass sich der Gesundheitszustand nicht in einer erheblichen Weise geändert habe und deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe

Rente bestehe (act. 62). In Kenntnis eines weiteren, von der Versicherten übermittelten Arztberichts vom 21. September 2017 (act. 63 bis 66) sowie der zweiten Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 27. Oktober 2017 (act. 68) erliess die IVSTA am 12. Januar 2018 eine dem Vorbescheid vom 11. September 2017 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 72).

C.

In einem undatierten, am 30. Januar 2018 der Post übergebenen und am 2. August 2018 bei der Vorinstanz eingegangenen Schreiben brachte die Mutter der Versicherten daraufhin vor, sie sei mit dem Resultat – keine Erhöhung der IV-Rente für ihre Tochter – nicht zufrieden. Diese fühle sich vollkommen hilflos in ihrer Situation. Sie sei leider auch nicht in der Lage gewesen, sich gegen die erste rentenzusprechende Verfügung zur Wehr zu setzen. Sie sei vor fünf Jahren aus der Schweiz zurückgekehrt und habe aufgrund ihrer Krankheit keinen Beruf ausgeübt. Sie sei als psychisch Kranke sehr benachteiligt, und die Armut verschlimmere die Situation zusätzlich. Sie brauche eine langfristige Behandlung und eine bessere materielle Unterstützung (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

D.

Nachdem die IVSTA dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 14. Februar 2018 die oben erwähnte Eingabe zur weiteren Veranlassung übermittelt hatte (B-act. 1), wurde die Versicherte mit Zwischenverfügung vom 19. Februar 2018 aufgefordert, innert Frist eine eigenhändig unterzeichnete Vollmacht im Original einzureichen und mitzuteilen, ob die undatierte Eingabe an die Vorinstanz als Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht entgegenzunehmen sei (B-act. 2).

E.

In ihrer Beschwerdeverbesserung vom 15. Februar 2018 führte die Mutter der Versicherten zusammengefasst aus, ihre Tochter sei im Jahr 2012 von Dr. med. F. _____ in (...) betreut worden. Dieser Arzt habe schon damals aufgrund des Gesundheitszustands die Anmeldung bei der Invalidenversicherung befürwortet. Ihre Tochter habe dies jedoch abgelehnt, weil sie ihre psychischen Probleme nicht habe akzeptieren wollen. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Sie habe Dr. med. F. _____ nicht mehr aufsuchen können, da der Weg zu ihm zu weit gewesen sei. Sie habe einen neuen Arzt, Dr. med. G. _____, gefunden, um sich behandeln zu lassen.

In dieser Zeit habe sie eine Beiständin gehabt. Wegen ihres kritischen Gesundheitszustands habe sie Ende 2013 die Schweiz verlassen und sei zu ihrer Familie in die Slowakei zurückgekehrt (B-act. 3 und 5).

F.

Nachdem der Versicherten telefonisch das Vorgehen im Zusammenhang mit der verlangten Vollmacht erläutert worden war (B-act. 7), gingen die Übersetzungen der beschwerdeweise eingereichten Arztberichte (B-act. 11) mit prozessleitender Verfügung vom 29. März 2018 in Kopie an die Vorinstanz; diese wurde ersucht, innert Frist eine Vernehmlassung in zwei Exemplaren einzureichen (B-act. 12). Mit prozessleitender Verfügung vom 26. April 2018 ging ergänzend der von der Beschwerdeführerin neu eingereichte Arztbericht samt Übersetzung (B-act. 13) in Kopie an die Vorinstanz, und die Frist zur Einreichung der Vernehmlassung wurde erstreckt (B-act. 14).

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 20. Juni 2018 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 17).

Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, im Rahmen des Revisionsbegehrens seien neue medizinische Unterlagen der behandelnden Ärzte vorgelegt worden, und die IVSTA habe den Sachverhalt der beurteilenden Fachärztin für Psychiatrie zur Stellungnahme unterbreitet. Unter Verweis auf deren Bericht vom 5. September 2017 sei festzuhalten, dass die mittelgradige depressive Episode keine wesentliche Verschlechterung erfahren habe. Diese Einschätzung sei im Rahmen des Beschwerdeverfahrens mit ausführlichen Berichten vom 4. Mai und 12. Juni 2018 bestätigt worden, da die prinzipiellen Diagnosen im Zeitpunkt der Revisionsverfügung unverändert geblieben seien. Eine erneute Revisionsprüfung sei hingegen erst nach einer längerfristigen Suchtbehandlung sinnvoll, um Fragen bezüglich Ursachen und Wirkung der depressiven Störung und der sozialen Phobie inskünftig zweifelsfrei beantworten zu können. In diesem Zusammenhang werde auch auf die Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht verwiesen. Demnach habe sich die versicherte Person allen angeordneten zumutbaren Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen und aktiv zum Erfolg der Eingliederung beizutragen sowie aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Ausübung der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich vorzukehren.

H.

Mit Zwischenverfügung vom 26. Juni 2018 wurde die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 18).

I.

Nachdem die Beschwerdeführerin mit am 31. Juli 2018 beim Bundesverwaltungsgericht eingegangenen Schreiben vom 27. Juli 2018 (Poststempel) um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege ersucht hatte (B-act. 19), wurden mit Zwischenverfügung vom 3. August 2018 die Ziffern 3 und 4 des Dispositivs der Zwischenverfügung vom 26. Juni 2018 aufgehoben und die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Aktenentscheid) aufgefordert, innert Frist das dieser Verfügung beigelegte Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen beim Bundesverwaltungsgericht einzureichen (B-act. 20); dieser Aufforderung kam die Beschwerdeführerin nach (B-act. 22).

J.

Nachdem die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 13. August 2018 eine weitere undatierte Eingabe der Beschwerdeführerin zur weiteren Veranlassung hatte zukommen lassen (B-act. 21), hiess die Instruktionsrichterin mit Zwischenverfügung vom 6. September 2018 das Gesuch vom 27. Juli 2018 um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung gut und befreite die Beschwerdeführerin von der Bezahlung des Kostenvorschusses. Weiter wurde die Beschwerdeführerin an die Möglichkeit zur Einreichung einer Replik erinnert (B-act. 23).

K.

Nach einem am 14. September 2018 mit der Versicherten geführten Telefongespräch (B-act. 24) wurde mit prozessleitender Verfügung vom 1. Oktober 2018 der stillschweigende Verzicht auf die Einreichung einer Replik innert der gesetzten Frist festgestellt und der Schriftenwechsel abgeschlossen (B-act. 25).

L.

In Beantwortung des Schreibens der Versicherten vom 18. Oktober 2018 (Postaufgabe: 2. November 2018; B-act. 26) teilte das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 8. November 2018 mit,

dass Beschwerden grundsätzlich in der Reihenfolge ihres Eingangs behandelt würden und bedauerlicherweise keine verbindlichen Angaben dazu gemacht werden könnten, wann mit einer Entscheidung zu rechnen sei (B-act. 27).

M.

Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Februar 2019 räumte die Instruktrionsrichterin der Beschwerdeführerin die Möglichkeit ein, bis zum 21. Februar 2018 zur beabsichtigten Rückweisung an die Vorinstanz zur Durchführung ergänzender Abklärungen Stellung zu nehmen oder ihre Beschwerde allenfalls zurückzuziehen (B-act. 28).

N.

Im Rahmen des Telefonats vom 18. Februar 2019 erklärte die Instruktrionsrichterin der Beschwerdeführerin den Inhalt der prozessleitenden Verfügung vom 1. Februar 2019 und beantwortete die von der Versicherten im Zusammenhang mit dieser Verfügung gestellten Fragen (act. 30).

O.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften und Beweismittel 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 es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a-26^{bis} und 28-70 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. 50 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2018 (act. 72) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 12. Januar 2018 (act. 72), mit welcher die Vorinstanz die von der Beschwerdeführerin beantragte Erhöhung der IV-Rente abgewiesen hat. Mit Blick auf die (sinngemässen) Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin ist streitig und zu prüfen, ob diese Anspruch auf eine höhere als die halbe IV-Rente hat und in diesem Zusammenhang, 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.

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

2.1 Die Beschwerdeführerin verfügt über die slowakische Staatsbürgerschaft (act. 2 S. 1) und wohnt mittlerweile in der Slowakei, 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.

2.2 Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (12. Januar 2018) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen und per 1. Januar 2015 revidierten 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, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) 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, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) 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.

2.3 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 12. Januar 2018 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); 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.

2.4 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.5 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet (act. 4), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

2.5 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, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, 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).

2.6 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). 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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

2.7 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine

Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden 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 ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.8 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Das Institut der Revision von Invalidenrenten gilt für alle Sozialversicherungen, welche Invalidenrenten ausrichten, und wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen übernommen. Da somit keine davon abweichende Ordnung beabsichtigt war, ist auch die dazu entwickelte Rechtsprechung grundsätzlich anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 und E. 3.5.4).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3, 130 V 343 E. 3.5). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen

zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV).

2.9 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine

Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 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, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden – Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsa-

chen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweismwürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

3.

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Demnach bilden im vorliegenden Fall die massgeblichen zeitlichen Vergleichszeitpunkte die ursprünglich rentenzusprechenden, unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen vom 30. März 2016 (act. 46 und 47; vgl. auch act. 44 und 45) sowie die vorliegend angefochtene Revisionsverfügung vom 12. Januar 2018 (act. 72). Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zeit vom 30. März 2016 bis zum 12. Januar 2018 in rentenrelevanter Weise verändert hat.

4.

Vorab ergibt sich hinsichtlich des Status, dass die Vorinstanz die Invalidität der Beschwerdeführerin gemäss ihrem „Exposé“ vom 28. Mai 2015 ursprünglich nach der spezifischen resp. gemischten Methode bemessen wollte (act. 30). In diesem Zusammenhang nahm Dr. med. D. _____ in

seiner Stellungnahme vom 26. August 2015 denn auch Stellung zu den Einschränkungen in den verschiedenen Haushaltstätigkeiten (act. 32 S. 7). Im Rahmen der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2018 ging die Vorinstanz hingegen davon aus, dass bei der Versicherten die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen ist (act. 58, 62 und 72), obwohl Dr. med. E. _____ am 5. September 2017 ebenfalls zu den Einschränkungen im Haushalt eine Beurteilung abgegeben hatte (act. 60 S. 3). Aufgrund der Aktenlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode zu bemessen ist. Mit Blick auf die langjährige ausserhäusliche Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin in der Schweiz (act. 4) und ihre desaströse finanzielle Situation (B-act. 22; act. 2 S. 2, 5, 7, 23 S. 19, 21 und 23) ist davon auszugehen, dass sie bei guter Gesundheit vollzeitlich ausserhäuslich erwerbstätig wäre. Dafür spricht auch der Umstand, dass sie die Schweiz insbesondere aus gesundheitlichen Gründen verlassen hatte und in der Slowakei wieder bei ihrer Mutter eingezogen war (B-act. 21 S. 3). Zu keinem anderen Ergebnis führen schliesslich auch die Informationen gemäss Fragebogen zur Bestimmung des Status vom 21. Mai 2014. Die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie keine oder bloss vielleicht eine lukrative Erwerbstätigkeit (50 % resp. 20 %) ausüben würde, sind mit Blick auf ihre weiteren Ausführungen, wonach es Tage gebe, an denen sie mit Menschen arbeiten und sich durch eine Arbeit wieder als Mensch fühlen möchte, was jedoch zufolge ihrer psychischen Störungen nicht möglich sei (act. 12 S. 3), zweifelsfrei im Zusammenhang mit ihrer Krankheit zu sehen. Insofern ist der späteren Auffassung der Vorinstanz, die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen, ohne weiteres beizupflichten.

5.

5.1 Im Rahmen des Erlasses der ursprünglichen, mit rechtskräftigen Verfügungen vom 30. März 2016 zugesprochenen halben IV-Rente ab dem 1. November 2013 diente der Vorinstanz als Entscheidungsbasis in medizinischer Hinsicht in erster Linie die Stellungnahme von Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom IV-internen medizinischen Dienst vom 26. August 2015 (act. 32). In Würdigung der ihm aus der Slowakei zur Verfügung stehenden medizinischen Dokumente führte er zusammengefasst aus, die nachvollziehbaren psychiatrischen Arztberichte würden primär eine „Angststörung, nicht näher bezeichnet“ (ICD-10: F41.9), ab Januar 2014 eine „mittelgradige depressive Störung“ beschreiben, wobei nicht klar sei, ob letztere rezidivierend sei. Dazu werde eine

„Hypnotikaabhängigkeit“ diagnostiziert (ICD-10: F13.2). Die angegebenen Befunde belegten die gestellten Diagnosen, und die Versicherte werde lege artis behandelt. Trotz intensiven Therapiebemühungen bleibe der Zustand bezüglich Depression unverändert. Dr. med. D. _____ übernahm die Diagnosen der mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10: F33.1) sowie der Angststörung (ICD-10: F41.9) und berichtete weiter, sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit bestehe seit dem 1. November 2012 eine 50%ige Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit. Für Arbeiten im Haushalt liege die Arbeitsunfähigkeit bei 27 %. Die am 5. April 2013 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei deshalb nicht nachvollziehbar, weil zu den gestellten Diagnosen keine Befunde genannt worden seien. Eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei bei der gegebenen Sachlage ab 1. November 2012 medizinisch begründbar.

5.2 Im Zusammenhang mit dem Erlass der vorliegend angefochtenen Revisionsverfügung vom 12. Januar 2018 dienten der IVSTA als medizinische Entscheidungsbasis insbesondere die Stellungnahmen von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom IV-internen medizinischen Dienst vom 5. September 2017 (act. 60) und 27. Oktober 2017 (act. 68).

5.2.1 Im Bericht vom 5. September 2017 führte Dr. med. E. _____ in Kenntnis der slowakischen Arztberichte zusammengefasst aus, sie verweise auf die Beurteilung des Kollegen Dr. med. D. _____. Nach wie vor werde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Die Konsultationsintervalle schienen länger geworden zu sein. Es werde in erster Linie eine anxiolytische Therapie durchgeführt. Die antidepressive Therapie sei minimal dosiert. Im Vergleich zu vorher lasse sich keine Verbesserung erkennen. Aufgrund der beschriebenen Einschränkungen schienen diejenigen von Dr. med. D. _____ für die Haushaltsführung angenommenen sehr hoch. Sie, Dr. med. E. _____, habe den Haushaltsbogen mit gleichen Prozentzahlen pro Tätigkeit angepasst. Grundsätzlich gehe es um einen Einpersonenhaushalt, bei dem sich negative Auswirkungen gar nicht zeigen sollten. Ohne berufliche Aktivität habe die Versicherte ja den ganzen Tag Zeit für die Haushaltsführung (act. 60 S. 1).

5.2.2 In ihrer Beurteilung vom 27. Oktober 2017 hielt Dr. med. E. _____ nach Würdigung des Berichts des Psychiaters Dr. H. _____ vom 21. September 2017 (act. 66) dafür, dass die mittelgradige depressive Episode unverändert sei. Neu sei eine ärztlich unerwünschte Benzodiazepinabhängig-

keit dazugekommen. Es sei der Versicherten entsprechend den Empfehlungen der ausländischen Kollegen eine Schadenminderung aufzuerlegen. Darin soll ein mindestens sechswöchiger Spitalaufenthalt zum Entzug der Benzodiazepine und zudem eine neue Einstellung der Medikation ohne Hypnotika oder Benzodiazepine verlangt werden. Die behandelnden Kollegen müssten über die Forderung der IVSTA auch informiert werden. In einem halben Jahr könne der Austrittsbericht angefordert und die Schadenminderung überprüft werden. Vorher sei der Gesundheitszustand nicht zu überprüfen.

5.3

5.3.1 Mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin vorliegende psychisch-psychiatrische Problematik ist als erstes auf die aktuelle bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen. Gemäss dieser erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrahmens (BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6), wobei dies namentlich auch für die von den slowakischen Medizinern gestellte und von Dr. med. E. _____ – unter Verweis auf Dr. med. D. _____ – übernommene Diagnose der mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10: F33.1) gilt (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.2). Im vorliegenden Fall hat bisher keine solche Prüfung stattgefunden. Es kann deshalb nicht – im Sinne einer antizipierten Beweismündigung (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5 und 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) – davon ausgegangen werden, dass von einer medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Expertise keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu den Diagnosen und zum Grad der Arbeitsunfähigkeit zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Das gilt selbst unter dem Aspekt, dass retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen deshalb erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis). Aus diesen Gründen kann in beweisrechtlicher Hinsicht nicht auf die Berichte von Dr. med. E. _____ vom 5. September und 27. Oktober 2017 abgestellt werden. Die Vorinstanz

hat deshalb eine neue umfassende medizinische Begutachtung in die Wege zu leiten, welche sich rechtsgenügend zu den vorliegenden Diagnosen äussert und welche die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in Einklang mit der neu geltenden Rechtslage nach Massgabe der im Regelfall heranzuziehenden Standardindikatoren ermöglicht.

5.3.2 In einem weiteren Punkt ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, welche die "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012 (zugänglich unter <http://www.psychiatrie.ch>) als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-) psychiatrische Begutachtung bezeichnet hat (BGE 140 V 260 E. 3.2.2 S. 262 mit Hinweisen). Da den slowakischen Arztberichten – wie Dr. med. E. _____ in ihrem nach Verfügungserlass verfassten Bericht vom 4. Mai 2018 korrekt festgestellt hatte (B-act. 17 Beilage 4) – kein umfassender Befund und keine klare Angaben zur Vorgeschichte zu entnehmen sind und weil der Verlauf nicht klar ersichtlich ist, erfüllen diese ärztlichen Dokumente diese Qualitätsleitlinien nicht. Indem sich die mit der schweizerischen Versicherungsmedizin vertrauten (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteil des BVer C-3826/2014 vom 19. November 2015 E. 5.3) Dres. med. D. _____ und E. _____ nicht auf eine rechtsgenügende, die oben erwähnten Qualitätsleitlinien erfüllende Expertise abstützen konnten, und weil sie keine eigenen Begutachtungen – im Rahmen welcher die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend gewesen wären (Urteil des BGer 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.2 mit Hinweisen) – durchgeführt haben, kann auf ihre Stellungnahmen in beweisrechtlicher Hinsicht ebenfalls nicht abgestellt werden.

5.3.3 Betreffend die Ausführungen von Dr. med. E. _____ vom 27. Oktober 2017 (act. 68; vgl. auch die nach Verfügungserlass datierende Stellungnahme vom 4. Mai 2018 [B-act. 17 Beilage 4]) im Zusammenhang mit der Schadenminderungspflicht ist weiter darauf hinzuweisen, dass die entsprechende interne Anfrage vom 30. November 2017 (act. 70) nicht beantwortet worden war und die Vorinstanz auf die Anordnung eines sechswöchigen Spitalaufenthalts zum Benzodiazepinentzug verzichtet hatte. In diesem Zusammenhang ergibt sich weiter Folgendes: Sollte die – wie vorstehend dargelegt (E. 4.3.1 und 4.3.2 hiervor) – zwingend notwendig durchzuführende psychiatrische Begutachtung zum rechtlich verwertbaren Er-

gebnis führen, dass bezüglich der Benzodiazepine ein Entzug zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und – damit verbunden – der Arbeitsfähigkeit nötig und zumutbar wäre, wird es der Beschwerdeführerin unbenommen sein, dannzumal unter dem Titel der Schadenminderungspflicht eine Entzugsbehandlung anzuordnen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 4.2.1 f.).

5.3.4 Hinsichtlich der Ausführungen von Dr. med. E. _____, wonach ihr die von Dr. med. D. _____ angenommenen Einschränkungen im Haushalt sehr hoch erschienen und sie deshalb den Haushaltsfragebogen angepasst habe, ist schliesslich festzuhalten, dass es sich dabei lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handelt, was im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (vgl. hierzu BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Darüber hinaus sind die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Haushaltsführung nicht weiter von Bedeutung, da die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen ist (vgl. E. 4. hiervor).

6.

Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass sich die Entwicklung des gesundheitlichen Zustands der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der Zeit zwischen dem 30. März 2016 und dem 12. Januar 2018 (vgl. E. 3. hiervor) insbesondere mit Blick auf die aktuelle bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 143 V 418, 143 V 409 und 141 V 281) und aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor). Die Stellungnahmen von Dr. med. E. _____ vom 5. September 2017 (act. 60) und 27. Oktober 2017 (act. 68) sowie weitere aktenkundige medizinische Berichte aus der Heimat der Beschwerdeführerin vermögen keine abschliessenden Beurteilungsgrundlagen zu bilden, sondern geben Anlass zu weitergehenden Abklärungen. Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen Begutachtung durch einen Facharzt oder eine Fachärztin in der Fachdisziplin Psychiatrie und Psycho-

therapie – oder in weiteren, durch den Experten oder die Expertin zu bestimmenden Disziplinen (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.3) – in der Schweiz ist unter den gegebenen Umständen notwendig und aufgrund der aktuellen Bundesgerichtsrechtsprechung auch möglich. Der Grund für die Rückweisung an die Vorinstanz liegt insbesondere auch im Umstand, dass mit Blick auf Praxisänderungen des Bundesgerichts eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Im Rahmen der notwendigen medizinischen Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte – auch die nach Verfügungserlass von Dr. H. _____ am 13. Februar 2018 (B-act. 11 Beilage 3) und 9. April 2018 (B-act. 13) sowie von Dr. med. E. _____ am 4. Mai und 12. Juni 2018 (B-act. 17 Beilage 1 und 4) erstellten – von den Expertinnen und/oder Experten zu würdigen. Diese haben auch Stellung zum ärztlicherseits empfohlenen und angeregten stationären Aufenthalt zum Benzodiazepinentzug zu nehmen. Da Diagnosen unerlässliche Voraussetzung für eine abschliessende Beurteilung bilden, hat sich die Gutachterin oder der Gutachter zudem auch mit den teilweise abweichenden Diagnosestellungen auseinanderzusetzen und sich – nach feststehenden Diagnosen – zur ausserhäuslichen Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit resp. zu den vorhandenen Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit mit Hilfe der heranzuziehenden, im Fokus stehenden Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu äussern.

Ergänzend bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung die Gefahr einer reformatio in peius beinhaltet, da die von der Vorinstanz mit der angefochtenen Revisionsverfügung vom 12. Januar 2018 bestätigte halbe IV-Rente in Frage gestellt wird (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Der Beschwerdeführerin wurde daher vorgängig mit prozessleitender Verfügung vom 1. Februar 2019 das rechtliche Gehör gewährt (B-act. 28). Nachdem die Instruktionsrichterin der Beschwerdeführerin im Rahmen des Telefonats vom 18. Februar 2019 den Inhalt der prozessleitenden Verfügung vom 1. Februar 2019 erklärt und die von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dieser Verfügung gestellten Fragen beantwortet hatte (act. 30), liess sich diese in der Folge nicht mehr vernehmen.

7.

Nach neuer Ermittlung des vollständigen und richtigen medizinischen Sachverhalts hat die Vorinstanz einen Einkommensvergleichs durchzuführen.

ren (vgl. E. 1.4.2 hiervor) und abzuklären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin zufolge ihres Gesundheitszustandes auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten noch offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch erwerbstätig sein könnte (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010, E. 5.3). Dabei ist zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C_744/2008 vom 19. November 2008 E. 3.2 und 9C_236/2008 vom 4. August 2008 E. 4.2; Urteil des EVG I 349/01 vom 3. Dezember 2003 E. 6.1) und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person nach der Tätigkeit zu beurteilen ist, die sie – im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) – nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteil des BVerfG C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen).

8.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2018 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

9.

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

9.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Auf die Einholung eines Kostenvorschusses wurde im vorliegenden Fall infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung verzichtet. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2 Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). 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, Art. 7 Abs. 1 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Als Bundesbehörde hat die SAK jedoch selbst bei allfälligem Obsiegen keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Da der obsiegenden Beschwerdeführerin, welche nicht anwaltlich vertreten ist, keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind resp. sie keine solchen geltend gemacht hat, ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2018 aufgehoben wird und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen werden.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

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, 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: