

BVGer C-3905/2016 vom 20. Oktober 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3905_2016

FR: TAF C-3905/2016 du 20 octobre 2017

IT: TAF C-3905/2016 del 20 ottobre 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 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.

E. 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. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

E. 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, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (BVGer act. 3), einzutreten.

E. 1.3

Soweit die Beschwerdeführerin eine fehlerhafte Zustellung rügt, ist festzuhalten, dass sie die Beschwerde rechtzeitig eingereicht hat, so dass auf diese Rüge bereits mangels Beschwer nicht einzutreten ist, da sie an der Prüfung dieser Rüge kein aktuelles und praktisches Rechtsschutzinteresse hat (Vera Marantelli/Said Huber, Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, Art. 48 NN. 15 f.).

E. 2

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

E. 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).

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich 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).

E. 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; vgl. auch 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).

E. 2.4.1

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nach der Rechtsprechung nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 m.w.H.; Urteil des BGer 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.3).

E. 2.4.2

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).

E. 2.4.3

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Art. 27 IVV (SR 831.201) definiert den Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten beziehungsweise der Angehörigen einer klösterlichen Gemeinschaft.

E. 2.4.4

Gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode; zum Anwendungsbereich vgl. BGE 143 I 60; 143 I 50; 143 V 77; Urteil des BGer 9C_525/2016 vom 15. März 2017 [SVR 2017 IV Nr. 52] E. 4).

E. 2.5

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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). 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). Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU/EFTA und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU/EFTA Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 2.6.1

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).

E. 2.6.2

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 352 E. 3a).

E. 2.6.3

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weshalb die in dieser Norm enthaltenen Verfahrensregeln bei der Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung entfalten (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258 ff.; Urteil des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil 8C_385/2014 E. 4.2.2).

E. 2.7

In einem am 3. Juni 2015 ergangenen Grundsatzentscheid (BGE 141 V 281) hat das Bundesgericht seine langjährige Praxis zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. dazu die Übersicht im Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH [gültig ab 1. Januar 2015], Rz. 1017.4 1/14) einer eingehenden Prüfung unterzogen und in wesentlichen Teilen geändert. Danach gilt insbesondere die Überwindbarkeitsvermutung im Sinne der bisherigen Schmerz- und Überwindbarkeitspraxis (vgl. dazu BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352) nicht mehr. Die Frage, ob ein psychosomatisches Leiden zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führt, stellt sich nun nicht mehr im Hinblick auf die Widerlegung der Ausgangsvermutung. Anhand eines Katalogs von Indikatoren erfolgt neu vielmehr eine ergebnisoffene

symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.5 und 3.6). Das bisherige Regel-Ausnahmemodell (Überwindbarkeitsvermutung; BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50) soll demnach in Weiterführung der Rechtsprechung (BGE 139 V 547) durch ein sogenanntes (durch Indikatoren) strukturiertes Beweisverfahren ersetzt werden. Unter dem Aspekt des funktionellen Schweregrades sind die Komplexe "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsstruktur, Persönlichkeitsentwicklung und -störungen, persönliche Ressourcen) und "Sozialer Kontext" (Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren einerseits und Eruiierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds andererseits) zu prüfen. Die auf diesem "Grundgerüst" beruhenden Folgerungen müssen schliesslich einer Konsistenzprüfung standhalten, welche einerseits die Teilfragen der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereich und andererseits den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck umfasst (BGE 141 V 281 E. 4.1.3; vgl. dazu auch Jörg Jeger, Die neue Rechtsprechung zu psychosomatischen Krankheitsbildern, in: Jusletter vom 13. Juli 2015, Rz. 30 ff.; Thomas Gächter/Michael E. Meier, Schmerzrechtsprechung 2.0, in: Jusletter 29. Juni 2015, Rz. 32 ff.).

E. 2.8

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach diesem Entscheid verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6). In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

E. 2.9

In einem EU-Staat wohnhafte Versicherte können aus dem FZA keinen (unbedingten) Anspruch ableiten, in der Schweiz begutachtet zu werden; eine Entscheidung kann grundsätzlich auf im Wohnsitzstaat gefertigte ärztliche Berichte abgestützt werden. Gleichzeitig besteht keine Regel, wonach abschliessend auf im Wohnsitzstaat ausgefertigte ärztliche Berichte abzustellen wäre. Da sich der Leistungsanspruch nach dem materiellen Recht des Vertragsstaats bestimmt, leitet sich auch aus dem einzelstaatlichen Recht ab, welche Fragen der ärztlichen Klärung bedürfen, welche Anforderungen an den Nachweis des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts gestellt werden und mit welchen Mitteln dieser Nachweis geführt wird (Urteil BGer 9C_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.4). Es ist mithin nicht von vornherein unzulässig, einzig auf im Wohnsitzstaat des Versicherten erstellte ärztliche Berichte abzustellen (Urteil BGer 9C_818/2013 vom 24. Februar 2014 E.

4.1.2; vgl. auch Urteil BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 5.1).

E. 3

Nachfolgend ist vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist.

E. 3.1

Hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. Mai 2016 liegen insbesondere die folgenden medizinischen Stellungnahmen und Arztberichte vor: -Mit Bericht vom 30. September 2004 diagnostizierten Prof. Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ eine venöse Insuffizienz im linken Bein (Hauptdiagnose) und eine Fibromyalgie (Nebendiagnose). Ferner führten sie aus, am 23. September 2004 sei eine Krossektomie (Präparation und Ligatur der Saphenavene; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl. 2013, S. 425), ein Stripping (operative Extraktion einer varikös veränderten Vene mit einer flexiblen Spezialsonde; Pschyrembel, a.a.O., S. 2193) und Phlebektomien (operative [Teil-] Entfernung einer Vene; Pschyrembel, a.a.O., S. 1626) vorgenommen worden (act. 28). -Dr. med. G. _____ diagnostizierte am 6. Juli 2005 eine oberflächliche venöse Insuffizienz, welche eine medikamentöse Behandlung erfordere (act. 29, S. 1 f.). -Am 5. Mai 2006 diagnostizierte Dr. med. H. _____ eine infolge Verfettung leicht vergrösserte Leber (Hepatomegalie; act. 30). -Dr. med. I. _____ hielt mit Bericht vom 7. Januar 2013 fest, dass sich die Beschwerdeführerin im Alter von 40 Jahren wegen einer Menorrhagie (verlängerte Menstruation > 7 bis max. 10 Tage; Pschyrembel, a.a.O., S. 1318) einer totalen Hysterektomie (Gebärmutterentfernung; 2006; Pschyrembel, a.a.O., S. 968) habe unterziehen müssen (act. 11). -Am 25. Februar 2015 führte Dr. med. I. _____ aus, er habe bei der Beschwerdeführerin anormale degenerative Veränderungen mit Lumbalisation (S1; angeborene Isolierung des ersten Sakralwirbels aus dem Kreuzbeinmassiv; Pschyrembel, a.a.O., S. 1228) und eine Diskushernie (L4/L5) festgestellt (act. 14). -Mit Bericht vom 10. Mai 2015 hielt Dr. med. K. _____ fest, dass am 5. Mai 2015 eine laparoskopische Kolposakropexie mit Netz (minimal-invasive Fixierung der Scheide/des Gebärmutterhalses mit einem Netz bei Scheidensenkung) vorgenommen worden sei (act. 24). -Die Amtsärztin des spanischen Versicherungsträgers hielt in ihrem ausführlichen ärztlichen Bericht (Formular E 213) vom 5. August 2015 in Bezug auf die bisherige Entwicklung des Gesundheitszustandes einen operativen Eingriff am rechten Bein infolge Krampfadern (2004), eine Hysterektomie infolge Metrorrhagie (unregelmässige und/oder länger als 10 Tage anhaltende uterine Blutung ohne Zyklizität; Pschyrembel, a.a.O., S. 1328), eine Amylektomie (Mandeloperation), eine Gastritis (Entzündung der Magenschleimhaut; Pschyrembel, a.a.O., S. 735), eine operative Intervention (Mai 2015) infolge eines vaginalen Kuppelprolapses, eine Fibromyalgie, eine Fettleber sowie eine Lumboarthrose mit Retrolisthesis (bewegungsabhängig fixierte Verschiebung oder Verkippung eines [meist lumbalen] Wirbelkörpers nach dorsal wegen Instabilität bei degenerativer Wirbelsäulenerkrankung (Pschyrembel, a.a.O., S. 1808) im Bereich L4/L5 und einen Diskusprolaps L5/S1 fest. Als Diagnosen hielt die Ärztin sodann ein Fibromyalgiesyndrom, eine Diskushernie (L4/L5, eine Anterolisthesis (Grad I; L4), eine Lumboarthrose und einen Status nach Operation eines vaginalen Kuppelprolapses im Mai 2015 fest. Das Zumutbarkeitsprofil umschrieb sie in der Folge dahingehend, dass im Bereich der Lendenwirbelsäule eine Einschränkung für das Tragen von schweren Gewichten und hohe körperliche Anforderungen vorliege. Aktuell bestehe zudem eine Einschränkung in Bezug

auf das Heben/Tragen schwerer Gewichte und Arbeiten, welche die Bauchhöhle betreffen würden (act. 2, S. 1 - 12). -Gestützt auf eine Aktenbeurteilung hielt Dr. med. D._____ mit medizinischer Stellungnahme vom 29. November 2015 als Diagnosen ein durch statisch-degenerative Veränderungen verursachtes lumbospondylogenes Syndrom (ICD-10 M47.8), einen Status nach operativer Intervention (Mai 2005) infolge eines vaginalen Kuppelprolapses sowie eine Adipositas (ICD-10 E66) fest. In seiner Beurteilung kam er zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin seit 2014 an Rückenbeschwerden leide, welche intermittierend auch einen radikulären Charakter hätten. Die Rückenschmerzen seien durch degenerative Veränderungen mit Diskopathien verursacht. Die Belastbarkeit der Wirbelsäule sei hierdurch entschieden vermindert und erlaube - zusammen mit den Folgen des operativen Eingriffs (Mai 2015) infolge eines vaginalen Kuppelprolapses - kein Heben schwerer Gewichte und kein langes Stehen ohne Unterbrüche. Diese Faktoren führten zu einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Hausangestellte und würden auch die Ausführung schwerer Arbeiten im eigenen Haushalt beeinträchtigen. Eine sitzende Arbeit bleibe mit einer leichten Einschränkung des Rendements zumutbar. Für die bisherige Tätigkeit attestierte er der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % ab 5. Juni 2014 und für eine angepasste Verweistätigkeit eine Einschränkung von 20 % ab demselben Zeitpunkt (act. 18, S. 1 f.). -Dr. med. L._____ hielt mit Bericht vom 22. Januar 2016 ein Fibromyalgiesyndrom fest, welches eine medikamentöse Behandlung und die Durchführung spezieller Übungen nach Vorgabe erfordere (act. 26). -In einem Bericht vom 11. Februar 2016 führte Dr. med. M._____ aus, die Beschwerdeführerin beklage sich über Schmerzen beim Tragen von Gewichten. Er empfehle ihr daher, das Tragen von Gewichten zu vermeiden (act. 27). -Am 3. Mai 2016 nahm Dr. med. D._____ zu den von der Beschwerdeführerin im vorinstanzlichen Verfahren erhobenen Einwendungen dahingehend Stellung, dass als Folge des gynäkologischen Eingriffs vom 10. Mai 2015 das regelmässige Heben von Gewichten von mehr als 10 kg zu vermeiden sei. Sitzende Tätigkeiten würden ihr dadurch nicht verunmöglicht und als Hausfrau könne sie sich die Arbeit entsprechend einteilen und organisieren. Die Wirbelsäulenprobleme würden sodann eine sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu regelmässigen Positionswechseln nicht ausschliessen. Hinsichtlich der Fibromyalgie bestehe keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Psychopathologie. Falls die Frage der Überwindbarkeit dieses Krankheitsbildes zu bewerten sei, solle das Dossier noch einem Psychiater des medizinischen Dienstes zur Beurteilung unterbreitet werden. Leider habe er die Fibromyalgie nicht in der Rubrik der Krankheiten ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Die im Formular E 213 aufgeführten Einschränkungen für das Heben schwerer Gewichte seien möglicherweise lediglich temporär. Die Arbeitsunfähigkeit von 70 % für die Tätigkeit als Raumpflegerin/Haushaltsangestellte stuft er als korrekt ein. Der medizinische Dienst sei nicht verpflichtet, die Versicherten persönlich zu untersuchen; er könne sich in erster Linie auf die aus dem Ausland beigezogenen medizinischen Dokumente stützen. Aus somatischer Sicht habe er nichts mehr hinzuzufügen. Er schlage indes vor, das Dossier noch einem Psychiater zu unterbreiten, der zu den Auswirkungen der Fibromyalgie auf die Arbeitsfähigkeit noch Stellung nehmen könne (act. 41, S. 1 f.).

E. 3.2

Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob die vorstehend aufgeführten medizinischen Berichte und Stellungnahmen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) zu erfüllen vermögen.

E. 3.2.1

Die Vorinstanz stützte ihre Leistungsfähigkeitsbeurteilung in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die medizinischen Stellungnahmen von Dr. med. D. _____ vom 29. November 2015 und vom 3. Mai 2016 (act. 16, S. 1 - 6; act. 41, S. 1 f.). Darin stuft der RAD-Arzt die medizinische Aktenlage in somatischer Hinsicht als vollständig ein. Aus psychiatrischer Sicht empfahl er indes die Prüfung des Dossiers durch einen psychiatrischen Spezialisten. Von dieser seitens ihres medizinischen Dienstes empfohlenen psychiatrischen Beurteilung hat die Vorinstanz in der Folge mit der sinngemässen Begründung abgesehen, nach der Rechtsprechung wirkten sich die somatoforme Schmerzstörung und ihr gleichgestellte Beschwerdebilder nicht auf die Erwerbsfähigkeit aus, wenn eine Willensanstrengung zur Verwertung der Arbeitsfähigkeit zumutbar sei (act. 44, S. 3). Überdies wurde jegliche psychiatrische Beeinträchtigung verneint (act. 43, S. 1).

E. 3.2.2

Zunächst ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass Aktenbeurteilungen rechtsprechungsgemäss nur insoweit zulässig sind, als es sich nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteil des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 mit Hinweisen). Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 2.6.2 hievore), sind in solchen Fällen allerdings strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil 9C_28/2015 E. 3.3).

E. 3.2.3

Vorab fällt auf, dass die IVSTA zur Frage, ob eine Fibromyalgie (nach ICD-10 M 79.7) zur Diskussion steht und welche Befunde in welcher Ausprägung gegebenenfalls erhoben werden können, nicht Stellung bezogen hat. Dies obwohl die medikamentöse Behandlung der Fibromyalgie aktenkundig ist. Folgerichtig hat RAD-Arzt Dr. med. D. _____ vorliegend die Beurteilung durch einen Psychiater empfohlen. Entgegen dieser expliziten Empfehlung hat die Vorinstanz - ohne entsprechende fachärztliche Grundlage - auf eine psychiatrische Abklärung verzichtet und sich stattdessen sinngemäss auf die Vermutung der Überwindbarkeit der Fibromyalgie berufen. Die auf die Überwindbarkeitsvermutung abstellende Praxis (vgl. dazu BGE 130 V 352 E. 2.2.2 S. 353; BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 sowie zur Fibromyalgie BGE 132 V 65; zur Entstehungsgeschichte der Praxis zu den syndromalen Beschwerdebildern BGE 135 V 201 E. 7.1.2 S. 212) wurde indes mit dem erwähnten BGE 141 V 281 bereits am 3. Juni 2015 aufgegeben. Indem sich die Vorinstanz im Ergebnis pauschal auf diese - bereits im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. Mai 2016 - überholte Überwindbarkeitsvermutung gestützt hat, hat sie den medizinischen Sachverhalt nur unvollständig abgeklärt und ihre Untersuchungspflicht verletzt.

E. 3.2.4

Damit liegt keine verlässliche medizinische Grundlage zur Beurteilung der (allfälligen) Auswirkungen des Schmerzzustandes auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor. Nach der mit dem genannten Grundsatzentscheid begründeten Rechtsprechung ist dem "diagnoseinhärenten" Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung vermehrt Rechnung zu tragen (BGE 141 V 281 E. 2.1). Die Diagnose dient nach dieser Rechtsprechung nicht

nur der gesicherten Feststellung des Krankheitsbildes, sondern ist darüber hinaus auch Referenz für allfällige Funktionseinschränkungen (BGE 141 V 281 E. 2.1.2 S. 286 f.). Auch in der bisher ergangenen Folgerechtsprechung zu BGE 141 V 281 ist das Bundesgericht vermehrt auf die Diagnosestellung eingegangen (vgl. z.B. Urteil des BGer 9C_173/2015 vom 19. Juni 2015 E. 4.2.5). Diagnosestellung und - in der Folge - Invaliditätsbemessung haben folglich stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Es muss medizinisch schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (vgl. BGE 141 V 574 E. 4.2). In diesem Zusammenhang ist auch erforderlich, dass der medizinische Gutachter den fraglichen Befund plausibel einer Diagnose zuordnen kann (vgl. dazu auch Thomas Gächter/Michael E. Meier, Einordnung von BGE 141 V 281 aus rechtswissenschaftlicher Sicht, in: HAVE 2015 S. 438 f.). Diesen von der neuesten Rechtsprechung gestellten beweisrechtlichen Anforderungen werden die vorliegenden Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nicht gerecht. Es fehlen insbesondere hinreichend substantiierte Angaben zu Schwere und Ausprägung der objektiven Befunde. Überdies hat sich der medizinische Dienst der Vorinstanz auch nicht mit der Abgrenzung der Funktionseinschränkungen, welche auf eine Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, von solchen, die gegebenenfalls auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen sind, befasst. Als unvollständig erweist sich die medizinische Aktenlage auch insoweit, als in den medizinischen Berichten und Gutachten keine verlässlichen Aussagen gemacht werden zu den gegebenenfalls noch vorhandenen persönlichen Ressourcen, welche die schmerzbedingte Belastung gegebenenfalls kompensieren können und damit die Leistungsfähigkeit begünstigen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1, E. 4.1.1 und E. 4.3.1.3).

E. 3.3

Hinzu kommt im vorliegenden Fall, dass - ungeachtet des vorstehend dargelegten Mangels - weder der ausführliche ärztliche Bericht (Formular E 213) vom 5. August 2015 noch die weiteren Arztberichte eine schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung der trotz des Gesundheitsschadens verbleibenden Leistungsfähigkeit erlauben. Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nur - aber immerhin - dann mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219). Zum einen verfügt Dr. med. D. _____ als Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin vorliegend nicht über die notwendige Spezialausbildung (Rheumatologie) für die Beurteilung der Wirbelsäulenproblematik und der Fibromyalgie (vgl. dazu BGE 137 V 231 E. 5.1 S. 232); für die Beurteilung der psychischen Aspekte der Fibromyalgie wäre zudem eine Überprüfung durch einen Facharzt für Psychiatrie erforderlich gewesen, wie dies Dr. med. D. _____ denn auch zu Recht vorgeschlagen hat. Zum andern ist eine reine Aktenbeurteilung in Fällen wie dem vorliegenden, wo eine schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung der trotz des Gesundheitsschadens verbliebenen Leistungsfähigkeit in einem Administrativgutachten fehlt, nicht zulässig (Urteil des BGer 8C_206/2017 vom 9. Juni 2017 E. 4.3.1). Diese spezialärztlichen Begutachtungen sind im Hinblick auf eine umfassende Abklärung unentbehrlich, zumal nach der neuen Rechtsprechung hinreichend substantiierte Angaben zu Schwere und Ausprägung der erhobenen objektiven Befunde notwendig sind. Überdies haben sich die Ärzte und Gutachter auch mit der Abgrenzung der

Funktionseinschränkungen, welche auf eine Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, von solchen, die gegebenenfalls auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen sind, zu befassen. Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind schliesslich auch Aussagen zu machen zu den vorhandenen persönlichen Ressourcen, welche die schmerzbedingte Belastung gegebenenfalls kompensieren können und damit die Leistungsfähigkeit begünstigen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1, E. 4.1.1 und E. 4.3.1.3).

E. 3.4

Aus dem Gesagten folgt, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine verlässliche und schlüssige Grundlage zur Beurteilung von Art und Schweregrad der Fibromyalgie und der Wirbelsäulenproblematik bilden. Zudem erlauben die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorliegenden Akten keine schlüssige Beurteilung im Lichte der Beurteilungsindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Die vorliegenden ärztlichen Berichte und Gutachten sind insofern nicht umfassend, als sie keine Angaben zu Schwere und Ausprägung der erhobenen objektiven Befunde machen, keine Abgrenzung zwischen gesundheits- und gegebenenfalls durch psychosoziale Umstände bedingten Funktionseinschränkungen vornehmen und auch keine Aussagen zu den gegebenenfalls vorhandenen persönlichen Ressourcen und zur Konsistenz der funktionellen Auswirkungen der massgeblichen Befunde enthalten. Damit steht fest, dass sich der gesundheitliche Zustand und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der medizinischen Beweismittel, wie sie der Vorinstanz im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. Mai 2016 vorlagen, nicht schlüssig beurteilen lassen. Auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren wurden keine medizinischen Stellungnahmen eingereicht, welche die festgestellten Lücken beim medizinischen Sachverhalt zu schliessen vermöchten.

E. 4.1

In Bezug auf die Statusfrage ist im Interesse der Vollständigkeit darauf hinzuweisen, dass es für die Beurteilung der verbliebenen Leistungsfähigkeit grundsätzlich einer Haushaltsabklärung vor Ort bedarf (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts kann sich diese Vorgabe (vgl. auch Rz. 1058 und Rz. 3079 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH, gültig ab dem 1. Januar 2015, Stand: 1. Januar 2017]) nicht auf Versicherte im Ausland beziehen. Nach der einheitlichen Praxis der Vorinstanz werden bei Versicherten im Ausland die erforderlichen Informationen über die tatsächlichen Verhältnisse an Ort und Stelle mit einem entsprechenden Fragebogen erhoben. Daran schliesst sich eine Beurteilung der eingeholten Auskünfte durch die Ärzte des medizinischen Dienstes an. Diese Praxis wird vom Bundesverwaltungsgericht im Grundsatz geschützt (vgl. Urteile des BVGer C-7026/2013 vom 9. September 2015 E. 5.5.1 und C-1516/2013 vom 4. März 2015 E. 5.5 m.w.H.).

E. 4.2

Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zwar den Fragebogen für Versicherte (act. 10, S. 1 - 5) und jenen für die Haushaltsabklärung (act. 10, S. 8 - 13) zugestellt hat. Die Frage, ob sie ihre berufliche Tätigkeit infolge (krankheits- oder unfallbedingter) Gesundheitsbeeinträchtigung reduziert habe, ist von der Beschwerdeführerin nicht beantwortet worden (act. 10, S. 2). Angesichts der erheblichen Bedeutung der Statusfrage für die Rentenbemessung wäre die Vorinstanz gehalten gewesen,

die konkreten Verhältnisse für die (hypothetische) Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit eingehend abzuklären und entsprechend zu begründen. Dies zumal die aus dem IK-Auszug hervorgehende Einkommensentwicklung insbesondere seit dem Jahr 2000 (mit einem Jahreseinkommen von Fr. 40'000.- und mehr [act. 8, S. 5 und S. 9]) auf eine Teilzeittätigkeit von deutlich mehr als 50 % schliessen lässt. Diese Abklärung des Umfangs der im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübten Erwerbstätigkeit wird die Vorinstanz im Rahmen ihrer erneuten Prüfung nachzuholen haben. Falls die Abklärungen einen Anteil für den Aufgabenbereich (Haushalt) ergeben, ist die Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung durch die Fachärzte zu den Einschränkungen in den jeweiligen Tätigkeiten des Haushalts (vgl. dazu KSIH Rz. 3086) detailliert zu befragen.

E. 5.1

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der relevante medizinische Sachverhalt nicht allseitig und zudem auch nicht vollständig abgeklärt wurde, so dass sich die funktionelle Leistungsfähigkeit und damit auch die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit nicht zuverlässig beurteilen lassen. Die versicherungsinternen medizinischen Stellungnahmen erfüllen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage nicht, zumal sie sich ihrerseits nicht auf beweiskräftige Berichte zu stützen vermögen. Vorliegend sind ergänzende Expertisen in den Fachbereichen Innere Medizin, Gynäkologie, Psychiatrie und Rheumatologie geboten. Die gynäkologische Begutachtung drängt sich vorliegend mit Blick auf die notwendige fachärztliche Beurteilung der Folgen des operativen Eingriffs vom Mai 2015 auf. Die Wirbelsäulenproblematik und die Fibromyalgie sind durch einen Rheumatologen zu beurteilen, und die verlässliche Beurteilung der psychischen Folgen der Fibromyalgie bedarf des Beizugs eines Facharztes für Psychiatrie. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.6.3.1). Mit der interdisziplinären Begutachtung kann auch sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Überdies erfordert die bundesgerichtliche Praxisänderung im Bereich der psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) im vorliegenden Fall auch die Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens mit einer umfassenden Prüfung der Standardindikatoren. Eingehend abzuklären ist die Statusfrage. Sollten die Abklärungen für den Gesundheitsfall nicht zur Annahme einer ausschliesslichen Erwerbstätigkeit führen, ist die Beschwerdeführerin durch die Gutachter zu den jeweiligen Einschränkungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen des Haushalts zu befragen.

E. 5.2

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteil des BVer C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Der Beschwerdeführerin ist dazu das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihr Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.). Aufgrund der aktuellen Akten- und Rechtslage genügt es nicht, lediglich weitere Arztberichte von den behandelnden Ärzten

einzuholen.

E. 5.3

Es sind zudem keine Gründe ersichtlich, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt.

E. 5.4

Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Frage nach den Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit begründet liegt (Art. 61 Abs. 1 VwVG; vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Wie vorstehend dargelegt, konnten die Ärzte des medizinischen Dienstes weder auf ein vollständiges medizinisches Dossier noch auf für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen im Sinn der Rechtsprechung zurückgreifen. Zudem hat sich die Vorinstanz auch über eine begründete Empfehlung des Arztes ihres medizinischen Dienstes hinweggesetzt. Eine reine Aktenbeurteilung war unter diesen Umständen unzulässig, was zwangsläufig zu weiteren Abklärungen hätte führen müssen. Die Vorinstanz hat mithin kein umfassendes Administrativgutachten eingeholt, obwohl ein solches geboten gewesen wäre. Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Überdies würde den Verfahrensbeteiligten mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren auch die Möglichkeit der Überprüfung durch ein Obergutachten genommen. Daher und aufgrund dessen, dass aufgrund der Aktenlage nur eine ungenügende Beurteilung des Gesundheitszustands und der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin erfolgen konnte, ist die Angelegenheit zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 5.5

Die Beschwerde ist demnach insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2016 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne von E. 5.1 - E. 5.4 und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 6

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

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind demnach keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der am 13. Juli 2016 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 810.90 ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückzuerstatten. Der unterliegenden

Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteienschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine Parteienschädigung von pauschal CHF 1'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Urteil BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen) angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.