

BVGer C-4428/2020 vom 20. November 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4428_2020

FR: TAF C-4428/2020 du 20 novembre 2024

IT: TAF C-4428/2020 del 20 novembre 2024

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 VwVG; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG 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. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften mangels anders lautender Übergangsbestimmungen mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar (BGE 130 V 1 E. 3.2; 129 V 113 E. 2.2).

E. 1.3

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 (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), einzutreten.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige, wohnt in Österreich und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR

0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in

C-4428/2020 Seite 6 den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1). Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Soweit – wie hier – Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zur Anwendung (vgl. Urteil des BVGer C-849/2022 vom 22. August 2024 E. 4.2 mit Hinweis).

E. 2.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 1. Juli 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 224 E. 6.1.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.4

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).

E. 3.1.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und

C-4428/2020 Seite 7 nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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. 3.1.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit 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). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt. Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass die Versicherte im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (für die Anrechnung ausländischer Beitragszeiten im Anwendungsbereich des FZA vgl. Urteil des BVGer C-6542/2020 vom 13. September 2024 E. 4.1 mit Hinweisen). Die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Invalidenrente ist hier unbestritten erfüllt (vgl. IVSTA-act. 271, 100).

E. 3.2

Die Rente wird nach dem Grad der Invalidität abgestuft (Art. 28 Abs. 2 IVG). Bei erwerbstätigen Versicherten wie der Beschwerdeführerin (vgl. IVSTA-act. 271, 100) ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Einkommen mit Invalidität), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Einkommen ohne Invalidität) (Art. 16 ATSG).

C-4428/2020 Seite 8

E. 3.3.1

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 ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 141 V 281 E. 5.2.1; 140 V 193 E. 3.2 m.H.; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6).

E. 3.3.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für

die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVer C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 7.2.2; C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2).

E. 3.3.3

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 125 V 351 E. 3.a; 122 V 157 E. 1c).

C-4428/2020 Seite 9

E. 3.3.4

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zur Patientin mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BVer 9C_572/2023 vom 18. Juni 2024 E. 3.3.1 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BVer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich sind (BGE 135 V 465 E. 4.6); vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die Behörde und das Gericht auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen medizinischen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Erkenntnisse des Gesundheitszustandes einer Versicherten abstellen können (vgl. dazu Urteil des BVer 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3 mit Hinweis).

E. 3.3.5

Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BVer 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni

2015 E. 3.2). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom

C-4428/2020 Seite 10 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. Urteil des BGer 9C_743/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1 in fine).

E. 3.3.6

Bei der Würdigung von durch die Gutachterstelle C._____ erstellten Gutachten ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Invalidenversicherung gestützt auf die am 4. Oktober 2023 veröffentlichte Empfehlung der EKQMB die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle beendet hat. In der Übergangssituation, in der bereits eingeholte Gutachten der C._____ zu würdigen sind, rechtfertigt es sich, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen (dazu BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4). In solchen Fällen genügen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen (Urteil des BGer 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 3.3.7

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen (BGE 143 V 409 und 418), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1).

C-4428/2020 Seite 11

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. Mit Urteil C-817/2018 vom 11. September 2018 wies das Bundesverwaltungsgericht die vorliegende Sache an die Vorinstanz zurück, damit diese insbesondere den im Raum stehenden Verdacht auf Vorliegen einer So-

matisierungs- und Persönlichkeitsstörung weiter abkläre. Zu diesem Zweck holte die Vorinstanz das polydisziplinäre Gutachten bei der C._____ ein, dessen Beweiswert nachfolgend zu prüfen ist. Aufgrund der besonderen Situation im Zusammenhang mit den C._____ -Gutachten (vgl. die Ausführungen unter E. 3.3.6 hiervor) hat die Prüfung unter Anwendung des entsprechenden Massstabs zu erfolgen. Das heisst, bestehen relativ geringe Zweifel an den Ergebnissen des Gutachtens, so kann nicht auf dieses abgestellt werden.

E. 4.1

Zunächst stellt sich vorliegend die Frage nach der Beweiskraft des Gutachtens in formeller Hinsicht. Mit Stellungnahme vom 28. März 2024 hat die Vorinstanz darauf hingewiesen, dass die neuropsychologische Untersuchung von einem Experten ohne erforderliche Qualifikation durchgeführt worden sei (BVGer-act. 14). Betroffen ist das neuropsychologische Teilgutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH.

E. 4.1.1

Gemäss dem Ärzteverzeichnis der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH; <www.doctorfmh.ch>, abgerufen am 29. Oktober 2024) verfügt Dr. med. E._____ als Sachverständiger seit 2008 über einen entsprechenden, dem Nachweis der erforderlichen Sachkenntnisse dienenden spezialärztlichen Titel auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie, den er in Deutschland erlangt hat. Praxisgemäss sind ihm somit die gleichen Qualifikationen wie den Inhaberinnen und Inhabern des in der Schweiz erworbenen Weiterbildungstitels «Psychiatrie und Psychotherapie» zuzuerkennen (vgl. BVGE 2022 V/3 E. 5.2.3).

E. 4.1.2

Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 367 vom 21. August 2017 gelten für die neuropsychologische Begutachtung in der IV ab 1. Juli 2017 fachliche Mindestanforderungen für alle ab dem 1. Juli 2017 von der Plattform SuisseMED@P vergebenen Gutachten, dazu gehören ein anerkannter Abschluss in Psychologie und ein privatrechtlicher Fachtitel in Neuropsychologie FSP oder eine gemäss Tarifvertrag zwischen H+ und SVNP sowie BSV (IV), MTK (UVG) und BAMV (MV) vom Dezember 2003 zugelassene

C-4428/2020 Seite 12 äquivalente Aus- und Weiterbildung oder ein eidgenössisch anerkannter Abschluss in Psychologie und ein eidgenössischer oder als gleichwertig anerkannter Weiterbildungstitel in Neuropsychologie gemäss dem Psychologieberufegesetz. Im Hinblick auf die Sicherstellung der entsprechenden Qualität für neuropsychologische Begutachtungen sind die von SuisseMED@P an Gutachterstellen vergebenen Aufträge mit einer neuropsychologischen Begutachtung stets auf die obigen fachlichen Mindestanforderungen zu überprüfen (vgl. BVGE 2022 V/3 E. 5.3.4).

E. 4.1.3

Im Zusammenhang mit dem von Dr. med. E._____ erstellten neuropsychologischen Teilgutachten fand offenbar keine Überprüfung der fachlichen Mindestanforderungen statt, da dieser als Facharzt in Psychiatrie und Psychotherapie (ohne Zusatzqualifikation) die fachlichen Anforderungen für eine neuropsychologische Begutachtung nicht erfüllte. Das von der C._____ erstellte Gutachten ist demnach aufgrund der fehlenden Qualifikation

des Sachverständigen im Teilgutachten Neuropsychologie formell mangelhaft, weshalb auf dieses Teilgutachten nicht abgestellt werden darf (vgl. Urteile des BGer 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.2, 9C_525/2020 vom 29. April 2021 E. 5.1; BVGE 2022 V/3 E. 5.4)

E. 4.2

Bei der materiellen Prüfung ist angesichts der im Vordergrund stehenden psychischen Leiden weiter das psychiatrische Teilgutachten der C. _____ von besonderem Interesse (vgl. dazu unten E. 4.2.12 und E. 4.3). Vorgängig ist der medizinische Sachverhalt ab dem Jahr 2015 anhand einer Zusammenfassung der relevanten medizinischen Berichte und Gutachten in den Akten darzustellen.

E. 4.2.1

Der behandelnde Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie, stellte bei der Beschwerdeführerin in seinen Berichten vom 26. Januar 2015 und vom 25. Februar 2015 (IVSTA-act. 70 f.) eine depressive ängstliche Entwicklung (Z.n. HWS-Trauma 2006) und chronische Schmerzen mit organischen und psychischen Faktoren fest. Ferner ging er davon aus, es gebe Hinweise auf eine kognitive Störung bzw. eine Wesensveränderung. Zur Arbeitsfähigkeit machte er keine Angaben.

E. 4.2.2

Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem für die PVA erstellten Fachgutachten vom 2. Juli 2015 (IVSTA-act. 65) fest, die Beschwerdeführerin leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einer Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule (ICD-10 S13.4) und einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0). Die Hauptursache der Minderung der

C-4428/2020 Seite 13 Erwerbsunfähigkeit umschrieb er wie folgt: «Zustand nach Verkehrsunfall mit Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule 1/2006, danach Entwicklung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Schmerzen ohne wegweisendes körperliches Substrat) und einer andauernden Persönlichkeitsveränderung mit Verhaltensauffälligkeiten und mit zuletzt auch testpsychologisch nachgewiesenen kognitiven (geistigen) Beeinträchtigungen.» In psychischer Hinsicht sei es im Vergleich zur Letztbegutachtung im Sommer 2013 zwischenzeitlich zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen. Er erachtete die Beschwerdeführerin in der aktuellen psychischen Verfassung als nicht arbeitsfähig, da sie für eine regelmässige Berufsausübung zentral (seelisch wie geistig) nicht ausreichend belastbar sei.

E. 4.2.3

Die Psychologin MMag. H. _____ vom sozialpsychiatrischen Dienst der I. _____ GmbH stellte in ihrem Befund vom 17. Juli 2015 (IVSTA-act. 73 und 221) fest, die Beschwerdeführerin präsentiere sich in der psychologischen Untersuchung als sehr belastet und scheine durch den Unfall im Jahr 2006 immer noch stark traumatisiert und beeinträchtigt zu sein. Ein strukturiertes und nachvollziehbares Gespräch komme durch die Weitschweifigkeit und Zusammenhangslosigkeit nicht zustande. Es sei dringend zu empfehlen, dass die Beschwerdeführerin regelmässig psychotherapeutisch unterstützt werde, um ihre erlebten Traumata aufzuarbeiten und einen Weg aus ihrer Traumatisierung zu finden. Zurzeit scheine eine Rückführung auf den ersten Arbeitsmarkt nur sehr schwer

möglich und eine Eingliederung in Arbeitsprojekte sei nur mit vorausgehender Psychotherapie zu erreichen.

E. 4.2.4

Die Allgemeinmedizinerin Dr. med. J._____, Vertrauensärztin der PVA, hielt im Formularbericht E 213 vom 1./2. August 2016 (IVSTA-act. 66 und 74) unter Bezugnahme auf das psychiatrische Fachgutachten von Dr. med. G._____ (vgl. oben E. 4.2.2) folgende Diagnosen fest (Diagnoseschlüssel: ICD-10 F45.4, S13.4, F62.0): «Zustand nach Verkehrsunfall mit Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule im Jänner 2006, danach Entwicklung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Schmerzen ohne wegweisendes körperliches Substrat) und einer andauernden Persönlichkeitsveränderung mit Verhaltensauffälligkeiten und mit zuletzt auch testpsychologisch nachgewiesenen kognitiven (geistigen) Beeinträchtigungen.» In ihrer jetzigen psychischen Verfassung sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht nicht arbeitsfähig.

E. 4.2.5

Dem für das Bezirksgericht (...) (Österreich) erstellten Gutachten von Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom

C-4428/2020 Seite 14 29. Dezember 2015 (IVSTA-act. 81 und 114) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an «einer Art schizoaffektiven Störung» leide. In der Längsschau sei seit dem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule eine anderweitige gesundheitliche Störung in Gang gekommen. Man könne nun von einer sich chronifizierenden Gemütsstörung und auch Störung der Gedankenentwicklung sprechen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. K._____ aus, die Beschwerdeführerin sei zweifelsohne nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, und sie sei auch nicht mehr in der Lage, ihre Interessen in Bezug auf komplexe Angelegenheiten selbst zu vertreten. Durch Belastungssituationen gerate sie in eine Überforderung und sie könne dadurch noch weniger als sonst die Angelegenheiten zielführend erledigen. Für geschäftliche Angelegenheiten, die nicht ganz einfacher Art seien, benötige sie eine Vertretung.

E. 4.2.6

L._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, hielt in ihrer für Prof. Dr. med. M._____ (vgl. unten E. 4.2.7) erstellten neuropsychologischen Abklärung vom 22. Januar 2016 (IVSTA-act. 97 S. 65 ff.) fest, die Beschwerdeführerin zeige in der testpsychologischen Untersuchung eine reduzierte Belastbarkeit und Leistungsbereitschaft. Die Ergebnisse der formalisierten Beschwerdevalidierung seien hoch auffällig, in sich nicht konsistent und zum Teil im Zufallsbereich. Aufgrund der erhobenen Testwerte könnten weder Art und Ausmass kognitiver Defizite noch Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht angegeben werden.

E. 4.2.7

In dem für die IV-Stelle (...) erstellten psychiatrischen Gesamtgutachten vom 24. Januar 2016 (IVSTA-act. 97 S. 1 ff.) attestierte Prof. Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Den Gesundheitsschaden stufte er als minim ein. Objektiv seien die beklagten neuropsychologischen Störungen nicht nachweisbar. Es gebe sogar Anhaltspunkte für eine Aggravation oder Simulation. Infolge des chronischen

Schmerzeschehens sei aus gutachterlicher Sicht von einem verminderten Rendement in Bezug auf Belastbarkeit und Arbeitstempo auszugehen. Es liege daher in der bisherigen oder in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit für ein 100%-Pensum bei 80% Leistung vor.

E. 4.2.8

Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie, attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 21. Juli 2016 (IVSTA-act. 107) eine ängstlich-depressive Entwicklung bei Zustand nach HWS-Trauma, chronische Schmerzen mit organischen und psychischen Faktoren. Zur

C-4428/2020 Seite 15 Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht direkt, ausser dass er erwähnte, die beruflichen Perspektiven seien mittelfristig schlecht.

E. 4.2.9

Dr. med. N._____, Fachrichtung unbekannt, Vertrauensarzt der PVA, hielt im Formularbericht E 213 vom 1./2. August 2016 (IVSTA-act. 115 und 121) gestützt auf eigener Untersuchung folgende Diagnosen fest (Diagnoseschlüssel: ICD-10 F45.4, S13.4, F62.0, 911.9): «Zustand nach Verkehrsunfall mit Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule im Jänner 2006. Danach Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung (Schmerzen ohne wegweisendes körperliches Substrat) und einer andauernder Persönlichkeitsveränderung mit Verhaltensauffälligkeiten und mit Zustand nach auch testpsychologisch nachgewiesenen kognitiven (geistigen) Beeinträchtigungen.» In der aktuellen Untersuchung zeigten sich weiterhin deutlich kognitive Beeinträchtigungen mit deutlichen Aufmerksamkeits- und Konzentrationsproblemen, erhöhte Ablenkbarkeit und des Öfteren auftretende Wortfindungsprobleme. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin cerebral nicht ausreichend belastbar für die Aufnahme einer regelmässigen Arbeitstätigkeit. Der weitere Verlauf bleibe abzuwarten; eine Nachuntersuchung empfehle sich frühestens in zwölf Monaten. Im Folgebericht E 213 vom 5. September 2017 (IVSTA-act. 173, 176 und 179) attestierte Dr. med. N._____ der Beschwerdeführerin gestützt auf die unveränderten Diagnosen weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten.

E. 4.2.10

Das polydisziplinäre Gutachten des B._____ vom 3. Mai 2017 (IVSTA-act. 160) attestierte der Beschwerdeführerin keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), chronische Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden beidseits (ICD-10 M54.2/M79.60/M75.4), chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), Arachnoidalzyste ohne klinisches Korrelat (ICD-10 G93.0), Anämie (ICD-10 D50.8) und fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1). Die Ärzte erachteten die Beschwerdeführerin in allen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten als voll arbeitsfähig. Zur definitiven Klärung der Diagnose empfahlen sie die Durchführung einer stationären Beobachtung.

E. 4.2.11

Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiter des psychiatrischen Dienstes der IVSTA, führte am 18. Juli 2018 (IVSTA-act. 197) aus, die interdisziplinären versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen des

B. _____-Gutachtens seien für ihn nicht nachvollziehbar, da der psychiatrische Gutachter in seinem Teilbericht mehrfach

C-4428/2020 Seite 16 explizit darauf hinweise, dass seine Untersuchung keine abschliessende Beurteilung zulasse. Nebst Unklarheiten zur psychiatrischen Diagnose blieben auch Fragen zu den Ressourcen und Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin offen. Er empfehle, weiter abzuklären.

E. 4.2.12

Das polydisziplinäre Gutachten der C. _____ vom 23. Januar 2020 (IVSTA-act. 319) kam zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin liege eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), ein Fehlgebrauch von Opioiden und eine leichtgradige kognitive Störung vor. Die Störungen hätten jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit oder anderen vergleichbaren, geistig einfachen Arbeiten. Die Somatisierungsstörung bedinge vorerst eine nicht gegebene Belastbarkeit in Tätigkeiten mit hoher Stressbelastung. Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem psychiatrischen Teilgutachten der C. _____ vom 23. Januar 2020 (IVSTA-act. 319 S. 187 ff./315) fest, der aktenkundig beschriebene Verdacht auf eine Somatisierungsstörung könne aus heutiger Sicht bestätigt werden; die von der Beschwerdeführerin beschriebenen multiplen körperlichen Beschwerden und Schmerzen seien nicht hinreichend durch somatische Veränderungen zu erklären. Durch die somatoformen Beschwerden (Schmerzen im Bewegungsapparat, Kopfschmerzen, Stressinkontinenz, Bewegungsstörungen, Brechdurchfälle) komme es zu einer Beeinträchtigung vor allem beruflicher, aber auch ausserberuflicher Bereiche (Haushaltung und Freizeitaktivitäten). Aus den Akten sei nicht erkennbar, dass derzeit eine leitliniengerechte Behandlung (stationäre psychosomatisch-psychiatrische Behandlung, anschliessend ambulante Fortführung) durchgeführt werde. Unter einer solchen Behandlung sei jedoch erfahrungsgemäss eine deutliche Beschwerdeverbesserung innerhalb von sechs Monaten zu erwarten. Eine anhaltende gravierende Depressivität könne nicht festgestellt werden. Auch fänden sich keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation. Der hier erhobene psychiatrische Befund sei mit einer Arbeitsfähigkeit grundsätzlich vereinbar. Tätigkeiten mit Zeitdruck, hoher Stressbelastung und hohen Anforderungen an die Konzentrationsleistung seien bei zukünftigen Tätigkeiten jedoch vorerst zu vermeiden. Der aktenkundige und vorgetragene Krankheitsverlauf spreche für ein weitgehend unverändertes Beschwerdebild seit 2006, welches durch entsprechende Behandlung jedoch verbessert werden könnte. Aktenkundig fänden sich keine psychiatrischen Befundberichte mit Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit. Im psychiatrischen Vorgutachten sei bei Annahme einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ein um 20% reduziertes

C-4428/2020 Seite 17 Rendement angegeben worden, was angesichts des damaligen Aggravationsnachweises nicht nachvollziehbar sei. Der hiesige psychiatrische Untersuchungsbefund spreche für eine Arbeitsfähigkeit von 100%.

E. 4.3.1

Zum vorstehend zusammengefassten psychiatrischen Teilgutachten der C. _____ ist Folgendes festzuhalten: Indem Dr. med. D. _____ davon ausging, bei der Beschwerdeführerin liege eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F 45.0) vor, stimmte er insofern mit den meisten der vorerwähnten Berichte und Gutachten überein, als in diesen ebenfalls somatoforme Störungen (ICD 10 F45) diagnostiziert wurden (vgl. oben E. 4.2.2,

4.2.4, 4.2.7, 4.2.9, 4.2.10), wobei der Schweregrad allerdings variiert. So diagnostizierten insbesondere Dr. med. G._____ und Prof. Dr. med. M._____ eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; vgl. zum diagnoseinhärenten Schweregrad BGE 141 V 281 E. 2.1.1 mit Hinweis). Abweichend davon diagnostizierte Dr. med. K._____ keine somatoforme Störung, sondern «eine Art schizoaffektive Störung», die als Folge des Unfalls aufgetreten sei (vgl. oben E. 4.2.5). Eine Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen diagnostischen Einordnungen in den aktenkundigen Berichten und Gutachten fand im psychiatrischen Teilgutachten der C._____ nicht statt. Unklar bleibt in diesem Zusammenhang ebenfalls, inwiefern der im B._____ -Gutachten geäußerte Verdacht auf Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung zutreffend ist. Eine Persönlichkeitsstörung wurde in mehreren Berichten und Gutachten diagnostiziert (vgl. insb. oben E. 4.2.2, 4.2.4, 4.2.9). Im B._____ -Gutachten wurde zur gesicherten Diagnosestellung einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung oder gar einer latenten simplexartigen Persönlichkeitsdeformation eine stationäre Beobachtung empfohlen (IVSTA-act. 160 S. 13/28 und 15/28). Der diesbezügliche Abklärungsbedarf war mit ausschlaggebend für die vormalige Rückweisung der Sache an die Vorinstanz (Verfahren C-817/2018; vgl. oben Bst. A.d und E. 4). Im C._____ -Gutachten wurde hierzu lediglich knapp festgehalten, es lägen keine Anhaltspunkte für eine in der Kindheit oder Jugend einsetzende psychische und das Verhalten mit erheblichen negativen sozialen Folgen störende Auffälligkeit vor. Die ICD-10-Kernkriterien einer Persönlichkeitsstörung seien somit nicht vorhanden (vgl. IVSTA-act. 319 S. 7/315 und 241/315). Eine vertiefte Auseinandersetzung mit den abweichenden Beurteilungen in den aktenkundigen Berichten und Gutachten fand nicht statt.

C-4428/2020 Seite 18

E. 4.3.2

Weiter bestehen erheblich divergierende Einschätzungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. med. G._____ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei in ihrer jetzigen psychischen Verfassung nicht arbeitsfähig, da sie für eine regelmässige Berufsausübung zentral (seelisch wie geistig) nicht ausreichend belastbar sei (vgl. oben E. 4.2.2). Dr. med. K._____ kam in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich zum selben Schluss, ging aber noch weiter, indem er ausführte, die Beschwerdeführerin sei nicht mehr in der Lage, ihre Interessen in Bezug auf komplexe Angelegenheiten selbst zu vertreten; sie gerate durch Belastungssituationen in eine Überforderung und sie könne dann noch weniger als sonst die Angelegenheiten zielführend erledigen, deshalb benötige sie für geschäftliche Angelegenheiten, die nicht ganz einfach seien, eine Vertretung (vgl. oben E. 4.2.5). Prof. Dr. med. M._____ attestierte der Beschwerdeführerin infolge des chronischen Schmerzgeschehens eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer adaptierten Tätigkeit für ein 100% Pensum mit 80% Leistung (infolge verminderter Belastbarkeit und des Arbeitstempos) (vgl. oben E. 4.2.6). Das B._____ -Gutachten kam zum Schluss, aufgrund der Somatisierungsstörung bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit betrage 100% für alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten. Zur definitiven Klärung der Diagnose schlug das B._____ die Durchführung einer stationären Beobachtung vor (vgl. oben E. 4.2.10). Dr. med. D._____ attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 100% in angepassten Tätigkeiten ohne hohe Stressbelastung, ohne Zeitdruck und ohne hohe Anforderungen an die Konzentrationsleistung (vgl. oben E. 4.2.12). Allerdings bleibt unklar, ob die Arbeitsfähigkeit, die Dr. med. D._____ attestierte, erst nach leitlinien-

gerechter Behandlung vorliegen sollte oder aus seiner Sicht im Gutach- tenszeitpunkt bereits vorlag. Beide Varianten würden teilweise in den an- deren Berichten eine Stütze finden, zumal dort die verschiedensten Ein- schätzungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zu finden sind.

E. 4.3.3

Auffallend ist, dass sich Dr. med. D. _____ in seinem psychiatri- schen Teilgutachten nicht hinreichend mit den abweichenden Einschätzun- gen der anderen (begutachtenden oder behandelnden) Ärzte und deren Schlussfolgerungen auseinandersetze (vgl. IVSTA-act. 319 S. 238 ff./315) und seine Feststellungen – etwa zum «weitgehend unveränderten Be- schwerdebild seit 2006» (IVSTA-act. 319 S. 242/315), während die öster- reichischen Fachgutachter von einer Verschlechterung der gesundheitli- chen Situation ausgingen (vgl. oben E. 4.2.2 und E. 4.2.5) – nicht näher begründete. Die Einschätzung von Dr. med. D. _____ bringt im Ergebnis wenig Aufschluss für die Würdigung der Gesamtsituation (aktuell und auch für die abzuklärende Zeit davor). Insbesondere fehlt eine Beurteilung des

C-4428/2020 Seite 19 Verlaufs (Längsschnitt retrospektiv), um Aussagen über die zukünftige Ent- wicklung und Beeinflussbarkeit durch therapeutische und/oder rehabilita- tive Interventionen treffen zu können (vgl. Qualitätsleitlinien für versiche- rungspsychiatrische Gutachten SGPP/SGVP, Version 16.06.2016 [<https://www.sgv.ch/leitlinien/>, zuletzt besucht am 29. Oktober 2024], An- hang 3, S. 27). Hinzu kommen Feststellungen, die angesichts der Aktenlage nicht nach- vollziehbar sind. So betonte Dr. med. D. _____ mehrfach, es fänden sich keine psychiatrischen Befundberichte mit Attestierung einer Arbeitsunfä- higkeit (IVSTA-act. 319 S. 244/315), ohne allerdings die abweichenden ös- terreichischen Berichte und Fachgutachten zu erwähnen (vgl. insb. die Gutachten von Dr. med. G. _____ und Dr. med. K. _____ [oben E. 4.2.2 und E. 4.2.5]). Aufgrund der Aktenlage ebenfalls nicht nachvollziehbar ist die apodiktisch gehaltene Aussage, es würden aktenkundige Befundbe- richte für eine psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung feh- len (IVSTA-act. 319 S. 242/315), während mehrere Berichte des behan- delnden Psychiaters Dr. med. F. _____ aus den Jahren 2015 bis 2017 bei den Akten liegen (IVSTA-act. 70, 71, 167, 266) und die Beschwerde- führerin im Gutachtenszeitpunkt seit März 2015 in durchgehender intensi- ver sozialpsychiatrischer Betreuung stand (IVSTA-act. 269). Die Indikatorenprüfung ist ebenfalls knapp gehalten und nicht hinreichend nachvollziehbar, etwa wenn bei der Beurteilung von Konsistenz und Plau- sibilität ausgeführt wird, die Angaben der Beschwerdeführerin zur psychi- atrisch-psychotherapeutischen Behandlung widersprüchen den aktenkun- digen Dokumentationen (IVSTA-act. 319 S. 242/315). Diesbezüglich bleibt jedoch unklar, ob Dr. med. D. _____ die aktenkundigen Berichte des be- handelnden Psychiaters und die sozialpsychiatrische Betreuung in seine Beurteilung einbezog. Weiter beschrieb Dr. med. D. _____ die Be- schwerden der Beschwerdeführerin bei der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität als «teilweise sku[r]ril» anmutend (IVSTA-act. 319 S. 242/315), ohne dies näher auszuführen, während er an anderer Stelle ausführte, durch die somatoformen Beschwerden komme es zu einer Be- einträchtigung vor allem beruflicher, aber auch ausserberuflicher Bereiche (Haushaltführung und Freizeitaktivitäten) (IVSTA-act. 319 S. 240/315).

E. 4.3.4

Zusammenfassend finden sich im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. D. _____ erhebliche Unklarheiten sowie Feststellungen, die angesichts der Aktenlage nicht nachvollziehbar sind. Die betrifft keineswegs lediglich nebensächliche Punkte, sondern eine der zentralen Fragen,

C-4428/2020 Seite 20 nämlich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. In Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten liegen somit konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens vor. Da gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei C. _____-Gutachten bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen reichen, um eine neue Begutachtung anzuordnen (vgl. Urteile des BGer 8C_707/2023 vom 15. April 2024 E. 5.5 und 9C_587/2023 vom

E. 5.1

Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4), was vorliegend in Bezug auf massgebliche Fragen im Zusammenhang mit den erhöhten Anforderungen an die psychiatrische Diagnosestellung und den daraus folgenden funktionellen Auswirkungen sowie einer ungenügenden Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 der Fall ist (vgl. Urteil des BGer 9C_450/2015 vom 29. März 2016 E. 4.2.2; Urteil des BVGer C-1444/2015 vom 17. Oktober 2017 E. 8.14 mit Hinweisen). Überdies würde der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin, die im Eventualantrag weitere Abklärungen durch die Vorinstanz beantragt, mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug verwehrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

E. 5.2

Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Mit Blick auf die Anweisung im Urteil C-817/2018 vom 11. September 2018 (IVSTA-act. 203) und die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen (weiterhin) Expertisen in den Fachbereichen Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281]) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, 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 BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 4.4). Im vorliegenden Verfahren ist ein allfälliger Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung spätestens ab 1. Oktober 2015 zu prüfen (Anmeldedatum: 9. April 2015, vgl. oben Bst. A.c; IVSTA-act. 68 S. 7; Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Daher reicht es nicht, wenn die Gutachter lediglich den Ist-Zustand im Zeitpunkt des Gutachtens feststellen.

Vielmehr ist auch aufzuzeigen, wie der Gesundheitszustand im Zeitpunkt des möglichen Anspruchsbeginns war und ob respektive inwiefern sich der Gesundheitszustand verändert hat. Sollten die Abklärungen ergeben, dass mit einer intensiven, gezielten (stationären) Behandlung eine Besserung der Beschwerden zu erwarten wäre, so hätte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht gemäss Art. 7 Abs. 2 IVG aufzufordern, eine entsprechende medizinische Behandlung aufzunehmen. Eine Leistungsverweigerung oder -kürzung mit der Begründung, die Beschwerdeführerin schöpfe ihre Behandlungsressourcen nicht aus, setzt ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG voraus (Urteil des BGer 9C_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2; BGE 144 V 50 E. 5.2.1).

E. 5.3

Die interdisziplinäre Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Die Gutachterstelle ist - unter Ausschluss der Gutachterstelle B. _____ - nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV). Der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. Art. 44 ATSG).

E. 5.4

Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 1. Juli 2020 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

E. 6

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen.

E. 6.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des

Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 2'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 VGKE) festzusetzen.

E. 8

April 2024 E. 4.2), ist das psychiatrische Teilgutachten nicht beweiskräftig. Hinzu treten die formellen Mängel des neuropsychologischen Teilgutachtens (vgl. oben E. 4.1.3). Aufgrund dieser formellen und inhaltlichen Mängel ist das Gutachten der C. _____ nicht beweiskräftig. Es erübrigt sich, die übrigen Teilgutachten näher zu prüfen. 5. 5.1 Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4), was vorliegend in Bezug auf massgebliche Fragen im Zusammenhang mit den erhöhten Anforderungen an die psychiatrische Diagnostik und den daraus folgenden funktionellen Auswirkungen sowie einer ungenügenden Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 der Fall ist (vgl. Urteil des BGer 9C_450/2015 vom 29. März 2016 E. 4.2.2; Urteil des BVGer C-1444/2015 vom 17. Oktober 2017 E. 8.14 mit Hinweisen). Überdies würde der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin, die im Eventualantrag weitere Abklärungen durch die Vorinstanz beantragt, mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug verwehrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1). 5.2 Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Mit Blick auf die Anweisung im Urteil C-817/2018 vom 11. September 2018 (IVSTA-act. 203) und die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen (weiterhin) Expertisen in den Fachbereichen Innere Medizin,

C-4428/2020 Seite 21 Orthopädie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281]) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, 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 BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 4.4). Im vorliegenden Verfahren ist ein allfälliger Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung spätestens ab 1. Oktober 2015 zu prüfen (Anmeldedatum: 9. April 2015, vgl. oben Bst. A.c; IVSTA-act. 68 S. 7; Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Daher reicht es nicht, wenn die Gutachter lediglich den Ist-Zustand im Zeitpunkt des Gutachtens feststellen. Vielmehr ist auch aufzuzeigen, wie der

Gesundheitszustand im Zeitpunkt des möglichen Anspruchsbeginns war und ob respektive inwiefern sich der Gesundheitszustand verändert hat. Sollten die Abklärungen ergeben, dass mit einer intensiven, gezielten (stationären) Behandlung eine Besserung der Beschwerden zu erwarten wäre, so hätte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht gemäss Art. 7 Abs. 2 IVG aufzufordern, eine entsprechende medizinische Behandlung aufzunehmen. Eine Leistungsverweigerung oder -kürzung mit der Begründung, die Beschwerdeführerin schöpfe ihre Behandlungsressourcen nicht aus, setzt ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG voraus (Urteil des BGer 9C_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2; BGE 144 V 50 E. 5.2.1).

5.3 Die interdisziplinäre Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Die Gutachterstelle ist – unter Ausschluss der Gutachterstelle B._____ – nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV). Der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. Art. 44 ATSG).

5.4 Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 1. Juli 2020 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach Vornahme weiterer medizinischer

C-4428/2020 Seite 22 Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

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

6.1 Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen.

6.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Ausgaben der Partei (Art. 8 VGKE). Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 2'000.- (inkl. Ausgaben, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 VGKE) festzusetzen.

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