

BVGer C-1721/2021 vom 25. Februar 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1721_2021_d20210225

FR: TAF C-1721/2021 du 25 février 2021

IT: TAF C-1721/2021 del 25 febbraio 2021

Regeste

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung vom 25. Februar 2021

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 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG; SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1

C-1721/2021 Seite 8 Bst. b IVG sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 VwVG sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2021 (IVSTA-act. 252) ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 25. Februar 2021 (IVSTA-act. 252), mit welcher die Vorinstanz den vom 1. November 2019 bis 31. März 2020 befristeten Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zufolge verspäteter Anmeldung und einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 31 % abgewiesen hat. Mit Blick auf die Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin ist insbesondere streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz den Rentenanspruch zurecht abgewiesen hat und in diesem Zusammenhang, ob sie den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens,

C-1721/2021 Seite 9 die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 1.6

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b und 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze sowie die bundesgerichtliche Rechtsprechung darzustellen.

E. 2.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 25. Februar 2021 (IVSTA-act. 252) in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision], nicht jedoch die seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV, AS 2021 705; BBl 2017 2535]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin ist – soweit aus den Akten ersichtlich (IVSTA- act. 4 S. 1, 37 S. 19, 45 S. 1, 211 S. 1 und 223 S. 1) – ungarische Staats- angehörige und wohnt in Ungarn. Damit gelangen das Freizügigkeitsab- kommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

C-1721/2021 Seite 10 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 Anwen- dung. 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 den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten an- wendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungs- vorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Ur- teil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4). Gemäss Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist nämlich eine vom Träger ei- nes Staats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines An- tragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann ver- bindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Ungarn und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU- Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist (vgl. auch Urteil des BVGer C-1905/2020 vom 6. Juli 2021 E. 3.3).

E. 2.3

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumula- tiv gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin hat unbestritten während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet (IVSTA-act. 228 S. 2), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

E. 2.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dau- ernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit

C-1721/2021 Seite 11 Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähig- keit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4.

Aufl., Zürich 2020, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.5

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

E. 2.6

und 5. hiervor). Die Bemessung der Invalidität hat dabei in Übereinstimmung mit der Vorinstanz nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen (vgl. hierzu BGE 142 V 290 E. 4 mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang hat die Vorinstanz schliesslich auch zu prüfen, ob und in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin zufolge ihres Gesundheitszustandes auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten noch offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch erwerbstätig sein könnte (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010, E. 5.3). Dabei ist zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind (vgl. hierzu Urteile des BGer 8C_391/2014 vom 9. Juli 2014 E. 4. mit Hinweisen, 9C_744/2008 vom 19. November 2008 E. 3.2 und 9C_236/2008 vom 4. August 2008 E. 4.2; Urteil des EVG I 349/01 vom 3. Dezember 2003 E. 6.1) und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person nach der Tätigkeit zu beurteilen ist, die sie – im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG)

C-1721/2021 Seite 25 – nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteile des BVGer C-4170/2019 vom 19. Dezember 2019 und C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 je mit Hinweisen).

E. 2.7

Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.8

Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

E. 2.9

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die

C-1721/2021 Seite 13 Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine

zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsbeurteilung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestische Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290

C-1721/2021 Seite 14 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial

auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Die Stellungnahmen des 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 C-1721/2021 Seite 15 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 BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). 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 des BGer 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 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).

E. 3

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.1). In Anwendung dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung bilden im vorliegenden Fall zeitliche Referenzpunkte einerseits der 4. Juli 2019 (act. 183; Datum der letzten rechtskräftigen, unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung, welcher eine materielle Beurteilung zu Grunde lag) und andererseits der 25. Februar 2021 (act. 252; Datum der vorliegend angefochtenen Verfügung), wobei die Feststellung der Veränderung durch eine Gegenüberstellung des vergangenen und des aktuellen Zustandes zu erfolgen hat und Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden – Tatsachen bildet (vgl. hierzu SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 ff.).

C-1721/2021 Seite 16

E. 4

Im Rahmen des Erlasses der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 4. Juli 2019 (IVSTA-act. 183) dienten der Vorinstanz als Entscheidungsbasis in medizinischer Hinsicht hauptsächlich die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ vom 15. November 2018 (IVSTA-act. 158) sowie vom 3. Mai 2019 (IVSTA-act. 172) und 2. Juli 2019 (IVSTA-act. 182). Dr. med. I. _____ stellte im November 2018 keine Hauptdiagnose und erwähnte unter den Nebendiagnosen eine generalisierte Arteriosklerose mit/bei einer koronaren 1-Gefäss-Erkrankung, einer PAKV II beidseits und einem Nikotinabusus. Sie attestierte der Beschwerdeführerin in der bisherigen und in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeits- bzw. Leistungsunfähigkeit ab dem 23. Juli 2013, eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit ab November 2013, eine vollständige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit ab Januar 2018 sowie wiederum eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit ab Mai 2018. An dieser Beurteilung hielt Dr. med. I. _____ in ihren Berichten vom 3. Mai 2019 und 2. Juli 2019 fest.

E. 5

Im Zusammenhang mit dem Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2021 stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Berichte von Dr. med. I. _____ vom 31. Juli 2020 (IVSTA-act. 214), 2. November 2020 (IVSTA-act. 230) und 18. Februar 2021 (IVSTA-act. 251). Diese ärztlichen Dokumente sowie weitere Arztberichte sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben. Anschliessend ist zu prüfen, ob vorinstanzlich der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist und ob die Beschwerdeführerin einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (zum kumulativen Charakter dieser Norm vgl. bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.5 und 2.6 hiervor). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Aufgrund der vom 13. Mai 2020 datierenden Neuanmeldung der Beschwerdeführerin (IVSTA-act. 184; vgl. zur Anmeldung resp. zum Anmeldewillen Urteil des BVer C-4762/2019 vom 16. August 2021 E. 3) könnte ihr somit frühestens ab November 2020 eine IV-Rente

C-1721/2021 Seite 17 ausgerichtet werden, sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen (insb. Wartezeit) erfüllt sind.

E. 5.1.1

In ihrem Bericht vom 31. Juli 2020 (IVSTA-act. 214) erwähnte die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ als Hauptdiagnose eine generalisierte Arteriosklerose mit/bei einer koronaren 1-Gefäss-Erkrankung, einer PAKV II beidseits sowie bei einem Nikotinabusus und attestierte der Beschwerdeführerin in Ergänzung ihres Berichts vom 15. November 2018 (IVSTA-act. 158) in der bisherigen Tätigkeit ab dem 12. November 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit; in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit attestierte sie ebenfalls ab dem 12. November 2019 eine vollständige Leistungsunfähigkeit und ab dem 1. April 2020 eine solche von 30%. Weiter führte Dr. med. I. _____ im Rahmen der Beurteilung zusammengefasst aus, es sei zu einer Verschlechterung gekommen. Diese bestehe in einem Fortschreiten der PAVK mit nun nicht mehr kompensierbarer

Durchblutungs- störung des rechten Beines trotz Interventionen. Grundsätzlich handle es sich um eine progrediente Erkrankung (vor allem auch, da die Versicherte es nicht schaffe, ihren Nikotinkonsum zu sistieren). Im September 2019 sei offensichtlich die linke Arteria femoralis communis wieder am Abgang ver- schlossen gewesen. Die entsprechende Operation sei am 13. November 2019 erfolgt. Der initiale postoperative Verlauf sei gut gewesen, aber am 28. Januar 2020 habe sich die Versicherte zufolge offensichtlich erneuter ischämischer Schmerzen wieder beim Angiologen vorgestellt. Am 29. Ja- nuar 2020 sei die semi-notfallmässige Operation beider Beinarterien er- folgt. Der Erfolg sei links gut und rechts mässig. Es sei zu einer schweren Wundheilungsstörung der rechten Leiste gekommen (Verschluss erst am 30. März 2020). Der Angiologe habe am 13. März 2020 eine trockene Gan- grän an der rechten Grosszehe erwähnt. Leider fehlten wirkliche konkrete klinische Angaben oder auch nur die Beschwerdeschilderungen der Versi- cherten. Allerdings bestehe ganz sicher vom 12. November 2019 bis 1. Ap- ril 2020 eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten. Ab dem 1. April 2020 wäre eine körperlich leichte Tätigkeit in wechselnder Position "ohne längere Gehstrecken, max. 5 kg, keine Kälteexposition" wieder zu mindes- tens 70 % zumutbar. Im März 2020 sei von einer schweren Depression die Rede gewesen. Dies sei weder anhand der Anamnese und der Befunde noch anhand der Behandlung nachvollziehbar. Es handle sich um eine mässige Anpassungsstörung. Im Mai 2020 hätten pneumologische Abklä- rungen stattgefunden, deren Ergebnisse jedoch normal gewesen seien ("ausser Fett pericardial im CT bei Adipositas > kein Grund für AUF").

C-1721/2021 Seite 18

E. 5.1.2

In Kenntnis des ungarischen, auf dem Formular E 213 erstellten Arzt- berichts von Dr. J. _____ vom 6. August 2020 (IVSTA-act. 218 und 226) führte Dr. med. I. _____ in ihrer Stellungnahme vom 2. November 2020 (IVSTA-act. 230) aus, das nachgereichte Formular E 213 enthalte nur eine Zusammenfassung bekannter Akten, aber keinerlei zusätzliche Informatio- nen. Es sei also nicht geeignet, die Beurteilung vom 31. Juli 2020 zu ver- ändern; diese bleibe somit gültig.

E. 5.1.3

Nach Würdigung eines weiteren ärztlichen Dokuments aus Ungarn vom 7. Juli 2020 (IVSTA-act. 245 und 248) hielt Dr. med. I. _____ am 18. Februar 2021 (IVSTA-act. 251) fest, dieses nachgereichte Dokument bestätige nur, dass die Versicherte in Behandlung sei und sie vom behan- delnden Arzt als arbeitsunfähig eingeschätzt werde. Irgendwelche Fakten, die diese Aussage untermauerten, würden nicht genannt. Es bestehe somit kein Grund, die (sic: frühere) Beurteilung zu verändern.

E. 5.2

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.9 hiervor), kann auf Stellungnah- men von Fachärztinnen und -ärzten des RAD nur unter der Bedingung ab- gestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtli- chen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Stellungnahmen im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG von Dr. med. I. _____ vom 31. Juli 2020 (act. 214), 2. November 2020 (act. 230) und 18. Februar 2021 (act. 251), auf die sich die Vorinstanz anlässlich der vor- liegend angefochtenen Verfügung

vom 25. Februar 2021 zur Hauptsache abgestützt hatte, kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran bestehen im vorliegenden Fall jedoch Zweifel, obwohl Dr. med. I. _____ Informationsquellen unter anderem in Form von fachärztlichen Berichten – und Anamnesen aus der Schweiz und aus Ungarn – die der freien Beweiswürdigung des Gerichts unterliegen (vgl. Urteil des BVGer C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) zur Verfügung standen und ihre Stellungnahmen einerseits die Leiden der Beschwerdeführerin berücksichtigten und andererseits in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden. Zwar verfügt Dr. med. I. _____ als Fachärztin für Allgemeine Medizin über zahlreiches Fachwissen in dieser medizinischen Disziplin. Dieser Umstand ändert jedoch nichts daran, dass – in Ermangelung eines lückenlosen Befunds resp. einer widerspruchsfreien Beurteilung der Arbeits- und

C-1721/2021 Seite 19 Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin – auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte nicht verzichtet werden kann (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1), zumal es sich bei der Stellungnahmen von Dr. med. I. _____ auch nicht bloss um fachärztliche Beurteilungen eines – aufgrund eines beweiskräftigen medizinischen Dokuments – an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts handelt (vgl. E. 2.9 hiervor).

E. 5.2.1

Eine oder mehrere Diagnosen lassen für sich alleine genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen), massgeblich ist vielmehr deren Einfluss auf die Leistungsfähigkeit, was von medizinischer Seite dazulegen ist. Zwar zeigte Dr. med. I. _____ in ihrem Bericht vom 31. Juli 2020 (IVSTA-act. 214) in Kenntnis zeitnaher, aktueller ärztlicher Dokumente aus Ungarn (IVSTA-act. 185, 188 bis 205, 207, 210 und 211) auf, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der gesundheitlichen Störungen geführt haben (vgl. hierzu SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 ff.). Damit kann es aber nicht sein Bewenden haben.

E. 5.2.2

Obwohl Dr. med. I. _____ in ihrem Bericht vom 31. Juli 2020 (IVSTA-act. 214) explizit darauf hingewiesen hatte, dass wirkliche konkrete klinische Angaben oder seitens der Beschwerdeführerin auch nur Beschwerdeschilderungen fehlten, bestand für sie dennoch kein Zweifel, dass bei der Beschwerdeführerin ganz sicher für die Zeit vom 12. November 2019 bis 1. April 2020 – und nur für diese Zeit – eine vollständige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit vorgelegen hatte. Diese Beurteilung ist für das Bundesverwaltungsgericht insbesondere mangels Vorliegens der von Dr. med. I. _____ erwähnten fehlenden konkreten klinischen Angaben nicht rechtsgenügend nachvollziehbar. Unter diesem Aspekt und in Ermangelung einer nachvollziehbaren und schlüssigen Begründung kann auch nicht unbesehen davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin tatsächlich ab dem 1. April 2020 wieder eine leidensadaptierte Verweistätigkeit zu mindestens 70 % zumutbar wäre.

E. 5.2.3

Offensichtlich in Bezug auf den Bericht der Psychiaterin Dr. K. _____ vom 30. März 2020, worin eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.20) sowie nicht spezifizierte Angstzustände (ICD-10: F41.90) diagnostiziert wurden (IVSTA-act. 201), war Dr. med. I. _____ in ihrem Bericht vom 31. Juli 2020 (IVSTA-act. 214)

C-1721/2021 Seite 20 der Ansicht, dass eine schwere Depression weder anhand der Anamnese noch anhand der Befunde und Behandlung nachvollziehbar sei und es sich bei der Versicherten um eine mässige Anpassungsstörung handle. Da Dr. med. I. _____ als Fachärztin für Allgemeine Medizin nicht über einen Facharzttitel in der medizinischen Fachdisziplin Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, kann ihrer Beurteilung des Gesundheitszustandes der Versicherten in psychischer Hinsicht kein umfassender Beweiswert beige-messen werden, zumal es sich bei ihren Ausführungen nicht bloss um Beurteilungen eines aufgrund eines beweiskräftigen, fachärztlichen medizinischen Dokuments feststehenden medizinischen Sachverhalts in psychischer Hinsicht handelt. Da die Diagnosestellungen im Arztbericht der Psychiaterin Dr. K. _____ vom 30. März 2020 – welcher im vorliegenden Fall ebenfalls mitzubewerthenden ist, da er die Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. I. _____ in Zweifel zu ziehen vermag (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3a cc) – durchaus als Anhaltspunkte für ein allfälliges psychisches Leiden mit Krankheitswert qualifiziert werden können (vgl. hierzu Urteil des BVerfG C-3882/2014 vom 24. September 2015 E. 4.3.4 mit Hinweis auf Urteil des BVerfG I 316/99 des EVG vom 28. August 2000 mit weiteren Hinweisen), drängen sich im Hinblick auf den Untersuchungsgrundsatz auch diesbezüglich ergänzende Abklärungen durch einen Psychiater oder eine Psychiaterin auf.

E. 5.2.4

Daran ändern zufolge der Anhaltspunkte für ein allfälliges krankheitswertiges psychisches Leiden auch die nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2021 vorgenommenen und ebenfalls zu berücksichtigenden (vgl. zur Ausdehnung des Streitgegenstandes BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) Aktenbeurteilungen von Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. August und – nach Würdigung eines weiteren Berichts der Psychiaterin Dr. K. _____ vom 14. Oktober 2021 – vom 8. Dezember 2021 (BVerfG-act. 7 und 15) nichts. Unter diesen Umständen lässt sich erst nach Vorliegen der neuen Abklärungsergebnisse rechtsgenügend beurteilen, ob – wie von der Vorinstanz behauptet – bei der Beschwerdeführerin überwiegend psychosoziale Belastungen im Vordergrund stehen und ihre psychische Verfassung entscheidend von seiner finanziellen Situation abhängt (BGE 127 V 294 E. 5a; BGE 130 V 352 E. 2.2.5; Urteil des BVerfG 8C_724/2015 vom 29. Februar 2016 E. 5.4).

E. 5.2.5

In Kenntnis des nachgereichten, von der medizinischen Gutachterin Dr. J. _____ auf dem Formular E 213 verfassten Berichts vom 8. Juni 2020 (IVSTA-act. 226) bestätigte Dr. med. I. _____ am 2. November

C-1721/2021 Seite 21 2020 (IVSTA-act. 230) ihre Beurteilung vom 31. Juli 2020 (IVSTA-act. 214). Zwar ist überwiegend wahrscheinlich (zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vgl. BGE 138 V 218 E. 6) davon auszugehen, dass Dr. J. _____ die von ihr gestellten Diagnosen in psychischer Hinsicht dem Arztbericht der Psychiaterin Dr. K. _____ vom 30. März 2020 entnommen und somit nicht rein

subjektiver ärztlicher Interpretation entsprechende Aspekte benannt hatte (vgl. hierzu SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Weiter ergibt sich in Übereinstimmung mit der Auffassung von Dr. med. I._____, dass es sich beim Arztbericht von Dr. med. J._____ insbesondere auch um eine zusammenfassende Wiedergabe anderer ärztlichen Dokumente resp. der gesundheitlichen Problematik der Beschwerdeführerin handelt. Da sich jedoch – wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 5.2.3 hiervor) – Anhaltspunkte für ein allfälliges psychisches Leiden mit Krankheitswert finden, vermag der Bericht von Dr. med. I._____ vom 2. November 2020 nichts an der Notwendigkeit der Durchführung ergänzender psychiatrischer Abklärungen zu ändern.

E. 5.2.6

Mit Blick auf die Berichte von Dr. med. I._____ vom 31. Juli 2020 (IVSTA-act. 214) und 2. November 2020 (IVSTA-act. 230) sowie denjenigen der Gutachterin Dr. J._____ vom 8. Juni 2020 (IVSTA-act. 226) ergeben sich auch hinsichtlich der Zumutbarkeit einer leidensadaptierten Verweistätigkeit Diskrepanzen. Während Dr. med. I._____ von einer mindestens 70%igen Zumutbarkeit ab dem 1. April 2020 ausging, vertrat Dr. J._____ die Ansicht, dass eine solche Arbeit während höchstens vier Stunden täglich ausgeübt werden könne (IVSTA-act. 226 S. 23 Ziffer 11.6), wobei hier insofern ein Widerspruch besteht, als Dr. med. J._____ auch angab, eine angepasste Arbeit könne nicht verrichtet werden (IVSTA-act. 226 S. 23 Ziffer 11.5). Diese Widersprüche sind ebenfalls anlässlich weiterer medizinischer Abklärungen aufzulösen.

E. 5.2.7

Obwohl die Berichte der Dres. K._____ und J._____ vom 30. März und 8. Juni 2020 vorliegend mitzuberücksichtigen sind (vgl. E. 5.2.3 bis 5.2.6 hiervor), kann ihnen trotzdem nur beschränkter Beweiswert beigemessen werden. Zwar handelt es sich bei Dr. K._____ um eine Psychiaterin. Jedoch ist einerseits nicht erstellt, über welchen Facharztstitel Dr. J._____ verfügt, und andererseits sind sowohl Dr. K._____ als auch Dr. J._____ in ihrer Eigenschaft als ausländische Ärztinnen mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin nicht vertraut (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteil des BVGer C-3826/2014 vom 19. November 2015 E. 5.3). Schliesslich ist auch die ärztliche Bescheinigung vom 7. Juli 2020 (IVSTA-act. 248)

C-1721/2021 Seite 22 nicht beweistauglich, zumal diese in Übereinstimmung mit der Auffassung von Dr. med. I._____ in deren Stellungnahme vom 18. Februar 2021 (IVSTA-act. 251) bloss bestätigt, dass die Beschwerdeführerin in Behandlung und vollständig arbeitsunfähig ist, allerdings ohne diese Einschätzung überhaupt, geschweige denn rechtsgenügend zu begründen.

E. 5.2.8

Mit Blick auf die somatischen Leiden der Beschwerdeführerin ergibt sich schliesslich, dass Dr. med. I._____ als Fachärztin für Allgemeine Medizin auch nicht über Facharztstitel zumindest in den medizinischen Fachdisziplinen Angiologie und Kardiologie verfügt, weshalb ihrem Bericht vom 31. Juli 2020 (IVSTA-act. 214) – wie aus demselben Grund auch denjenigen vom 2. November 2020 (IVSTA-act. 230) und 18. Februar 2021 (IVSTA-act. 251) – ebenfalls nur ein beschränkter Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. auch E. 5.2.3 hiervor).

E. 6

Zufolge des vorstehend Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz – obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und deshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVerfG C-6973/ 2018 vom 13. Februar 2020 mit Hinweisen) – im Verfahren nach Art. 44 ATSG weitere medizinische Abklärungsmassnahmen in Form einer umfassenden Begutachtung vorzunehmen hat (vgl. hierzu BGE 142 V 58 E. 5.1; 135 V 465 E. 4.4 bis E. 4.6).

E. 6.1

Zwar erscheint der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin zufolge des 2013 erlittenen Herzinfarkts sowie der zahlreichen Arterienverschlüsse bzw. Embolien und Thrombosen der unteren Extremitäten (IV-Sta-act. 188 bis 192, 194 bis 200, 205 und 211) auf die medizinischen Disziplinen Innere Medizin, Angiologie und Kardiologie fokussiert. Da mit Blick auf das von den Dres. K. _____ und J. _____ erwähnte psychische Geschehen jedoch die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik auch diesbezüglich noch nicht vollends gesichert ist, hat die Vorinstanz eine polydisziplinäre Begutachtung gemäss Art. 72bis Abs. 2 IVV nach dem Zufallsprinzip (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 5.2.1) in den medizinischen Fachgebieten Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie in die Wege zu leiten (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.2 mit Hinweis). Dabei sind die in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Begutachtungen umschriebenen Anforderungen zu berücksichtigen. Sollte sich anlässlich dieser polydisziplinären Expertise zeigen, dass der Beizug weiterer Expertinnen oder Experten – mit Blick auf die in medizinischen

C-1721/2021 Seite 23 Berichten aus Ungarn erwähnten zusätzlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (sonstige Spondylose und Cervikobrachialsyndrom [IVSta-act. 205 S. 3 und 4], Emphysem [IVSta-act. 203 und 204]) vorab in den medizinischen Fachdisziplinen Orthopädie und Pneumologie – notwendig wäre, läge die entsprechende Entscheidung im Ermessen der die polydisziplinäre Exploration durchführenden Fachpersonen (vgl. hierzu Entscheid des BVerfG 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2; zum Zweck eines interdisziplinären Gutachtens vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1).

E. 6.2

Im Rahmen dieser notwendigen medizinischen Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte zu würdigen. Da Diagnosen unerlässliche Voraussetzung für eine abschliessende Beurteilung bilden, haben sich die fachärztlichen Gutachterinnen und Gutachter auch mit den aktenkundigen Diagnosestellungen auseinanderzusetzen und – nach feststehenden Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Erwerbstätigkeit und in einer leistungsadaptierten Verweistätigkeit – die Veränderung des Gesundheitszustandes und den damit im Zusammenhang stehenden (jeweiligen) Beginn der (abgestuften) Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei darzustellen, wobei sie sich gegebenenfalls auch zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 in Verbindung mit BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 und/oder BGE 143 V 409 und 418 zu äussern haben. In diesem Zusammenhang ist schliesslich ergänzend darauf hinzuweisen, dass im Bericht der Sachverständigenstelle für Rehabilitation vom 4. Juni 2020 die berufliche Rehabilitation aufgrund des

Gesundheitszustandes, der daraus resultierenden ausschliessenden und einschränkenden Faktoren, der Beschwerden, der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung, der persönlichen Umstände und unter Berücksichtigung der Chancen auf dem Arbeitsmarkt empfohlen wurde (act. 211).

E. 7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.9 hiervor). Die Berichte der Dres. med. I. _____, L. _____, K. _____ und J. _____ vermögen keine abschliessenden Beurteilungsgrundlagen zu bilden, sondern geben betreffend den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin resp. hinsichtlich der allfälligen medizinischen Veränderungen

C-1721/2021 Seite 24 ab dem Zeitpunkt der erstmaligen Rentenabweisung (Verfügung vom 4. Juli 2019 [IVSTA-act. 183]) bis zum Datum der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2021 (IVSTA-act. 252; vgl. auch E. 3. hiervor) Anlass zu weitergehenden Abklärungen. Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen polydisziplinären Begutachtung durch entsprechend ausgebildete Fachärztinnen oder Fachärzte in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie (oder in weiteren, durch die Experten oder Expertinnen zu bestimmenden Disziplinen [vgl. hierzu E. 6. hiervor]) in der Schweiz ist unter den gegebenen Umständen notwendig und aufgrund der aktuellen Bundesgerichtsrechtsprechung auch möglich, da eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2).

E. 8

Nach Vorliegen der entsprechenden aktualisierten medizinischen Abklärungsergebnisse hat die Vorinstanz erneut zu beurteilen, ob die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 IVG erfüllt sind (vgl. hierzu E. 2.5,

E. 9

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 15. April 2021 insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2021 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 10

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

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung präxigemäss als Obsiegen der Beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Die mit Zwischenverfügung vom 27. Juli 2021 (BVGeract. 5 und 6) gewährte unentgeltliche Prozessführung kommt aufgrund ihres subsidiären Charakters nicht zur Anwendung. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Die obsiegende und 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 Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Die Rechtsvertreterin machte in der Kostennote vom 1. November 2021 einen Zeitaufwand von 12.77 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'192.50.- zuzüglich Fr. 23.60 Auslagen und Fr. 247.65 Mehrwertsteuer (7.7 %) – somit insgesamt Fr. 3'463.75 – geltend. Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen gibt die Kostennote in Bezug auf den Stundenansatz, den Zeitaufwand sowie die Auslagen zu keinen Bemerkungen Anlass (vgl. Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2

C-1721/2021 Seite 26 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-]). Da die unentgeltliche Verbeiständung infolge des Obsiegens im Sinne der Rückweisung nicht zum Tragen kommt, ist der in Rechnung gestellte Mehrwertsteuerbetrag in der Höhe von insgesamt Fr. 247.65 zufolge des Wohnsitzes der Beschwerdeführerin im Ausland nicht zu entschädigen (zur Berücksichtigung der Mehrwertsteuer bei der Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsbeiständin vgl. BGE 141 III 560 E. 2. und 3.). Die Parteientschädigung ist deshalb auf Fr. 3'216.10 festzusetzen (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer). Die unterliegende Vorinstanz als Bundesbehörde (BGE 127 V 205) hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE).

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