

BVGer C-2866/2018 vom 19. August 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2866_2018

FR: TAF C-2866/2018 du 19 août 2020

IT: TAF C-2866/2018 del 19 agosto 2020

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 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 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

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 Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es 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. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2018 (act. 288) berührt und 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 einzutreten.

E. 1.4.1

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 25. April 2018 (act. 288). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung resp. mit Blick auf die materiellen Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin, ob diese Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat resp. die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat oder ob eine medizinische Begutachtung zu veranlassen ist. In diesem Zusammenhang ist weiter streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die Invaliditätsbemessung in korrekter Weise vorgenommen hat.

E. 1.4.2

Nicht streitig ist der Beginn des Rentenanspruchs und der Auszahlungsbeginn (1. Januar 2016; vgl. hierzu Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG), was sich aufgrund der gesamten Akten nicht beanstanden lässt (vgl. auch E. 5.2 hiernach).

E. 1.4.3

In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess die Beschwerdeführerin mit ihren Eingaben vom 1. Juni 2018, 18. Dezember 2018 und 25. Februar 2019 (B-act. 15) um Beschwerdeergänzung ersuchen (B-act. 4 und 13) und mit denjenigen vom 7. Juni 2018 und 25. Februar 2019 die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels beantragen (B-act. 5 und 15). Weiter liess sie anlässlich der Beschwerdeergänzung vom 18. März 2019 den Antrag auf Durchführung eines dritten Schriftenwechsels stellen (B-act. 18). Indem die Instruktionsrichterin der Beschwerdeführerin mit Zwischenverfügung vom 6. März 2019 Gelegenheit zur Beschwerdeergänzung (B-act. 17) und mit prozessleitender Verfügung vom 28. Mai 2019 zur Einreichung einer Replik (B-act. 25) gegeben hat, erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

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 seinen Entscheid, 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, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2

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

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsbürgerin und wohnt in Österreich, sodass vorliegend in erster Linie Schweizer Recht anwendbar ist. Ebenfalls kann 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 gelangen. 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 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 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 25. April 2018 (act. 288) in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Dort, wo die 6. IV-Revision keine Änderung gebracht hat, wird auf die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung verwiesen.

E. 2.3

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.5 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet (act. 32; vgl. auch Sachverhalt A.), 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 dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.5

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

E. 2.6

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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht

Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (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 gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.7

Tritt die Verwaltung - wie im vorliegenden Fall - auf die Neuanmeldung 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. 2.8

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). 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). Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das

Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 2.9

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch 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 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). Die 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 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). 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).

E. 3

Mit Blick auf die Bescheide der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle F._____, vom 20. April 2016 (act. 181) und 30. Januar 2020 (B-act. 27) sowie den Beschluss der Gesundheitskasse N._____ betreffend "Rehabilitationsgeld" vom 17. Dezember 2018 (B-act. 18 Beilage 6) ist vorab festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann, da sich ihr allfälliger Rentenanspruch alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsgrundlagen bestimmt. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des BVGer C-3377/2016 vom 28. März 2017 E. 4 mit Hinweisen zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Dies gilt ebenso für die am 22. April bzw. 21. Juli 2020 durch die IVSTA eingereichten Bescheide der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle F._____, vom 6. April und 8. Juli 2020 (B-act. 29 und 32).

E. 4

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren 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 28. August 2012 (act. 105; Datum der letzten rechtskräftigen Verfügung, welcher eine rechtsgenügeliche materielle Beurteilung zu Grunde lag, und welche vom BVGer mit Urteil C-5022/2012 vom 6. Februar 2015 [act. act. 172] und vom BGer mit Urteil 9C_166/2015 vom 2. Juli 2015 [act. 175] bestätigt worden ist) und andererseits der 25. April 2018 (act.

288; Datum der vorliegend angefochtenen Verfügung).

E. 5.1

Das Bundesverwaltungsgericht erwog im Entscheid C-5022/2012 vom 6. Februar 2015 (act. 172), Dr. med. G._____ habe bei der Beschwerdeführerin in seiner Stellungnahme vom 20. April 2012, welche insbesondere auf das Gutachten von Dr. med. O._____, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, vom 1. Februar 2012 sowie auf das Gutachten von Dr. med. P._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 19. Februar 2012 gegründet habe, eine Zervikalgie und eine Anpassungsstörung als Hauptdiagnose festgestellt. Er habe zusammengefasst ausgeführt, dass die Halswirbelsäule (im Folgenden: HWS) gemäss der seit einigen Jahren vorhandenen radiologischen Dokumentation lediglich geringgradige degenerative Veränderungen aufweisen würde. Gemäss österreichischen Gutachten sei die Beschwerdeführerin internistisch gesund und es liessen sich auch neurologisch keine relevanten Funktionsstörungen feststellen. Ebenso lasse sich aufgrund der medizinischen Dokumentation kein invalidisierendes Leiden feststellen. Zu berücksichtigen sei einzig, dass die Beschwerdeführerin Gewichte von maximal 15 kg heben dürfe. Abgesehen von dieser Limitierung sei sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in Haushaltstätigkeiten wie auch in Verweisungstätigkeiten keine Leistungseinschränkung ausgewiesen (E. 5.1). Die Beurteilung des medizinischen Dienstes, gemäss welchem lediglich das Heben und Tragen von maximal 15 kg zu berücksichtigen sei, entspreche im Wesentlichen der gesamtgutachterlichen Beurteilung der österreichischen Gutachter Dr. med. P._____ und Dr. med. O._____ vom 19. Februar 2012 sowie vom 29. Februar 2012. Gesamtgutachterlich sei der Beschwerdeführerin unter der Zusammenschau des psychiatrischen und orthopädischen Leistungskalküls eine Arbeitsfähigkeit mit ständiger sitzender und überwiegend stehender und gehender Arbeitshaltung sowie ständig leichter, überwiegend mittlerer und fallweise schwerer körperlicher Belastbarkeit attestiert worden. Die österreichischen Gutachten entsprächen den von der Rechtsprechung an den Beweiswert gestellten Anforderungen. Die auf allseitigen Untersuchungen beruhenden und in Kenntnis der Vorakten abgegebenen Gutachten seien für die streitigen Belange umfassend und begründeten in nachvollziehbarer Weise die Beurteilung der Leistungsfähigkeit. Die von Dr. med. G._____ mit Stellungnahme vom 15. Juli 2012 im Hinblick auf die damals noch ausstehende chirurgische Untersuchung geäußerte Möglichkeit, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit allenfalls eine Teileinschränkung bestehen könnte, habe sich nicht erhärten lassen. Daher sei auch die Beurteilung der IV-Ärzte, wonach die Beschwerdeführerin weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin in der Tierklinik noch hinsichtlich der Tätigkeiten im Haushalt eingeschränkt sei, nicht zu beanstanden (E. 5.3).

E. 5.2

Im Zusammenhang mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. April 2018 (act. 288) stützte sich die Vorinstanz betreffend den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insbesondere auf die Stellungnahmen von Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Dezember 2016 (act. 210), 27. Februar 2017 (act. 219), 18. März 2017 (act. 222), 29. Juli 2017 (act. 245), 21. September 2017 (act. 250) sowie auf die Berichte von Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Dezember 2017 (act. 256) und 13. März 2018 (act. 277). Weiter dienten der Vorinstanz in somatischer Hinsicht die Stellungnahmen von Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 5. (act. 257) und 15. Januar 2018 (act.

259) als Entscheidungsbasis. Diese medizinischen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen. Anhand dieser medizinischen Akten ist zu prüfen, 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 (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.6 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 Neuanschreibung vom 20. Juli 2015 (act. 176, 177, 179 und 180) könnte der Beschwerdeführerin demnach frühestens ab Januar 2016 unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind (vgl. E. 1.4.2 und 2.6 hiervor), eine IV-Rente ausgerichtet werden.

E. 5.3.1

Gestützt auf den Bericht von Dr. J. _____ vom 17. November 2014 (act. 188) und das ärztliche Gutachten von Dr. H. _____, Facharzt für Psychiatrie, vom 28. Januar 2016 (act. 183) diagnostizierte Dr. med. I. _____ in seinem Bericht vom 6. Dezember 2016 (act. 210) Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt (ICD-10: F42.2) sowie eine wahnhaftige Störung (ICD-10: F22.0) und führte aus, die Situation habe sich wesentlich verändert. Dr. med. I. _____ attestierte der Versicherten eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit ab November 2014 und hielt weiter dafür, dass eine Verweisungstätigkeit nicht mehr zumutbar sei und die Versicherte im Haushalt zu 21 % invalid sei. Zu keiner anderen Beurteilung gelangte Dr. med. I. _____ in seinen Stellungnahmen vom 27. Februar 2017 (act. 219) und 18. März 2017 (act. 222).

E. 5.3.2

Nachdem Dr. med. I. _____ am 29. Juli und 21. September 2017 nachträglich eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz als notwendig erachtet hatte (act. 245 und 250), nahm der Psychiater und Psychotherapeut Dr. med. K. _____ am 27. Dezember 2017 ausführlich Stellung (act. 256). Er erwähnte als Hauptdiagnose eine gemischte Angststörung (ICD-10: F41.3) und attestierte der Beschwerdeführerin - abweichend von der späteren Einschätzung von Dr. med. I. _____ (act. 245 und 250) - ab dem 11. November 2014 in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und im Haushalt entsprechend der Einschätzung von Dr. med. I. _____, jedoch ebenfalls bereits ab dem 11. November 2014, eine 21%ige Leistungsunfähigkeit. Eine Verweisungstätigkeit erachtete er als nicht mehr zumutbar. Weiter setzte sich Dr. med. K. _____ mit dem strukturierten Beweisverfahren auseinander und berichtete, so wie Dr. med. I. _____ in seiner Stellungnahme vom 16. Dezember 2016 festhalte, werde erstmals eine klare Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Symptomatik am 17. November 2014 beschrieben. Die entsprechende Untersuchung habe jedoch bereits am 11. November 2014 stattgefunden, weshalb letzteres Datum berücksichtigt werden müsse. Obwohl die Arbeitsfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten schwer eingeschränkt sei, würden Routinetätigkeiten im Haushalt hiervon kaum tangiert, da die Versicherte das Haus nicht verlassen müsse und sich nicht an unbekannte und unvorhergesehene Situationen anpassen müsse. Dieselbe Auffassung vertrat Dr. med. K. _____ schliesslich auch in

seinem Bericht vom 13. März 2018 (act. 277).

E. 5.3.3

In somatischer Hinsicht führte der Allgemeinmediziner Dr. med. L. _____ am 5. Januar 2018 aus (act. 257), in diesem Fall sei die psychiatrische Problematik führend und massgebend. Ergänzend berichtete er am 15. Januar 2018 (act. 259), der Versicherten seien aus rein somatischer Sicht seit dem 28. August 2012 bis heute leichte und mittelschwere Arbeiten und die Arbeiten im Haushalt vollzeitig ohne Leistungsminderung zumutbar.

E. 5.4

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.9 hiervor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des medizinischen Dienstes resp. des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen 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 resp. Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG der Dres. med. I. _____, L. _____ und K. _____ kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran besteht im vorliegenden Fall grundsätzlich und mehrheitlich kein Zweifel, obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit schwierig sind und deshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des BVGer C-8902/2010 vom 14. März 2013 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Den Dres. med. I. _____, L. _____ und K. _____ lag ein lückenloser Befund vor, und bei ihren Beurteilungen ging es im Wesentlichen bloss um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts. Es standen ihnen Informationsquellen insbesondere in Form des fachärztlichen orthopädischen Gutachtens von Dr. Q. _____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 5. Dezember 2012 (act. 119), des ärztlichen Gutachtens von Dr. H. _____, Facharzt für Psychiatrie, vom 28. Januar 2016 sowie diverse Arztberichte der behandelnden Ärztin Dr. J. _____ und Anamnesen zur Verfügung. Ihre Stellungnahmen berücksichtigten einerseits die Leiden der Beschwerdeführerin und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben, andererseits sind die Beurteilungen der medizinischen Situation in somatischer und psychiatrischer Hinsicht und die entsprechenden Schlussfolgerungen grösstenteils nachvollziehbar begründet.

E. 5.4.1

In den medizinischen Akten lassen sich keine Anhaltspunkte für ein somatisches Leiden mit rentenrelevantem Krankheitswert finden. Dass Dr. med. L. _____ über keinen Facharztstitel auf den Gebieten der Orthopädie und der Orthopädischen Chirurgie verfügt und die vom 5. Dezember 2012 datierende Expertise von Dr. Q. _____ im Verfügungszeitpunkt (25. April 2018) nicht mehr aktuell war, ist unter dem Aspekt, dass im vorliegenden Fall eindeutig und zweifelsfrei der psychische Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin im Vordergrund steht und für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend ist, von untergeordneter Relevanz. Auf das Einholen einer aktualisierten Expertise einer entsprechend ausgebildeten Spezialärztin oder eines Spezialarztes (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) bzw. auf die Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung (zum Zusammenwirken von physischen und psychischen

Beschwerden vgl. Urteil 8C_168/2008 des BGer vom 11. August 2008 E. 6.2.2 mit Hinweisen) konnte und kann unter diesen Umständen verzichtet werden.

E. 5.4.2

In psychischer Hinsicht ist weiter festzuhalten, dass Dr. med. K._____ anlässlich seines ausführlichen Berichts vom 27. Dezember 2017 die Frage, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, rechtsprechungsgemäss anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1; vgl. E. 2.8 hiervor) beantwortet hat. Unter diesen Umständen und mit Blick auf den Bericht von Dr. J._____ vom 17. November 2014 und das ärztliche Gutachten von Dr. H._____ vom 28. Januar 2016 ist die Beurteilung von Dr. med. K._____, wonach die Beschwerdeführerin ab dem 11. November 2014 in der bisherigen und in einer anderen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit eine 100%ige Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit aufweist, schlüssig und überzeugend, weshalb darauf abgestellt werden kann.

E. 5.4.3

Dasselbe gilt im Übrigen auch für die von Dr. med. I._____ vorgenommene und von Dr. med. K._____ ab dem 11. November 2014 bestätigte Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt im Ausmass von 21 %. Diesbezüglich ist weiter festzuhalten, dass die Bemessung der Invalidität im Aufgabenbereich Haushalt gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG und Art. 27 Satz 1 IVV erfolgt, wobei mit der Gewichtung der einzelnen Tätigkeiten in wesentlichem Ausmass Ermessen verbunden ist (vgl. Urteil des BGer 9C_398/2017 vom 14. November 2017 E. 4.1 mit Hinweis) und der Vorinstanz deshalb ein gewisser Spielraum zukommt. Da die Festsetzung der einzelnen Einschränkungen und die Gewichtung in nicht zu beanstandender Weise vorgenommen wurden und folglich keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vorliegen (vgl. hierzu BGE 140 V 543 E. 3.2.1; 130 V 61 E. 6.2), ist die von der Vorinstanz auf die Dres. med. I._____ und K._____ gestützte Auffassung nicht zu beanstanden, zumal sich Dr. med. K._____ in seiner Stellungnahme vom 13. März 2018 zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin geäussert und nachvollziehbar und schlüssig ausgeführt hat, dass die beschriebene Symptomatik und Funktionseinschränkungen (insbesondere die Unfähigkeit der Versicherten, sich ausser Haus zu begeben und alleine einzukaufen) bereits in seiner früheren Stellungnahme vom 27. Dezember 2017 berücksichtigt worden seien und es keinen Anlass gebe, seine arbeitspsychiatrischen Schlussfolgerungen abzuändern (act. 277).

E. 5.5

Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass der rechtserhebliche Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt wurde (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) und sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Erwerbsteil und im Aufgabenbereich aufgrund der vorliegenden Aktenlage und mit Blick auf die aktuelle bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 143 V 418, 143 V 409 und 141 V 281) schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.9 hiervor), weshalb sich weitere medizinische Abklärungen oder solche in Bezug auf die Einschränkungen im Haushalt erübrigen. Es ist demnach davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin ab dem 11. November 2014 eine wesentliche gesundheitliche Änderung eingetreten ist und sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch

zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann. Nachdem die Anspruchsvoraussetzung von Art. 28 Abs. 1 Bst. IVG zu bejahen ist, ist nachfolgend zu prüfen, ob diese Änderung rentenbegründend ist bzw. die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b und c IVG ebenfalls erfüllt sind.

E. 6.1

Es ist unter den Parteien unbestritten, dass die Beschwerdeführerin gemäss ärztlicher Beurteilung in einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit ab dem 11. November 2014 vollständig arbeits- und erwerbsunfähig ist. Diese Auffassung lässt sich aufgrund des vorstehend Dargelegten (vgl. E. 5.3 ff.) nicht beanstanden. Unbestritten ist unter den Parteien an sich auch, dass die Invalidität nach der sogenannten gemischten Methode zu bemessen ist (act. 71), was sich in genereller Hinsicht nicht beanstanden lässt (vgl. hierzu BGE 143 I 50 E. 4.4 S. 60; SVR 2017 IV Nr. 53 S. 158; 9C_615/2016 E. 5.2; 9C_232/2017 vom 3. Oktober 2017 E. 4.3.2; SVR 2017 IV Nr. 31 S. 88, 9C_473/2016 E. 4; Urteil 8C_633/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.3). Diese Auffassung ist jedoch nachfolgend insofern zu präzisieren, als weder der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2018 noch den Akten explizit entnommen werden kann (vgl. act. 217 S. 2 und 218), in welchem Umfang die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit tatsächlich ausserhäuslich und im Aufgabenbereich (Haushalt) arbeiten würde.

E. 6.2.1

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV [SR 831.201]) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1; BGE 137 V 334 E. 3.2; BGE 125 V 146 E. 2c; BGE 117 V 194 E. 3b; je mit Hinweisen).

E. 6.2.2

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Eine Beweiswürdigung ist nicht bereits dann offensichtlich unrichtig, d.h. willkürlich (zum Begriff der Willkür: BGE 140 III 16 E. 2.1 mit Hinweisen), wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar erscheint oder gar vorzuziehen wäre, sondern erst dann, wenn der Entscheid - im Ergebnis - offensichtlich unhaltbar ist, zur tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht (BGE 135 V 2 E. 1.3; BGE 127 I 54 E. 2b).

E. 6.3

Es ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin bis zu ihrem Wegzug nach Österreich im Jahr 2000 in der Schweiz erwerbstätig war und zwischen 1988 und 2000 Jahreseinkommen zwischen Fr. 28'505.- und Fr. 40'872.- erzielt hatte (act. 6, 12, 31 S. 3). Gemäss ihren eigenen Ausführungen vom 16. Januar 2012 (act. 35 S. 14 und 15) reduzierte sie ihr Arbeitspensum nach dem Auffahrunfallereignis im Juli 1997 aus gesundheitlichen bzw. persönlichen Gründen auf zunächst 70 % und später auf 50 %. Da sich die vom Unfall zugezogenen Schmerzen und Probleme damals in Grenzen hielten, war die Versicherte in ihrer Lebensqualität nicht eingeschränkt und konnte ihren Haushalt führen, Gartenarbeiten verrichten und ihren erlernten Beruf ausüben. Mit Blick auf diese glaubhaften Ausführungen der Beschwerdeführerin resp. den Umstand, dass sich die unfallbedingten Schmerzen im Jahr 1997 mässig präsentierten, ist davon auszugehen, dass sie ihr vollzeitliches Pensum damals nicht nur aufgrund ihrer angeschlagenen Gesundheit reduziert hatte, sondern auch deshalb, um die - durch die Reduktion des Arbeitspensums entstandene - freie Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG zu verwenden. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin nach ihrem im Jahr 2000 erfolgten Wegzug ins D. _____ tal keine Stelle mehr im kaufmännischen Bereich hatte finden können und versucht hatte, mehrere Tätigkeiten im Gastgewerbe auszuüben, wobei dieses Vorhaben trotz grosser Anstrengungen und Bemühungen zufolge der gesundheitlichen Beschwerden scheiterte. Der Hauptgrund dafür liegt insbesondere auch darin, dass ihr damaliger Lebensgefährte dagegen war, dass sie überhaupt beruflich tätig war (act. 35 S. 14).

E. 6.4

Aufgrund dieser Aspekte sowie der Umstände, dass die Beschwerdeführerin das Arbeitspensum im Anschluss an den Unfall 1997 nicht nur - aber auch - aus gesundheitlichen Gründen von 100 % auf 70 % und später auf 50 % reduziert hatte und zwischen 2003 und 2008 teilzeitlich während zirka 20 Wochenstunden in einer Pension als Zimmermädchen erwerbstätig gewesen war (act. 35 S. 14, act. 162 S. 7), ist davon auszugehen, dass sie als Teilzeiterwerbstätige zu qualifizieren ist und bei voller Gesundheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Rahmen von 50 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre. Diese Annahme entspricht im Übrigen auch den Äusserungen der Beschwerdeführerin gegenüber der Gutachterin Dr. R. _____ vom 10. September 2012, wonach das Gastgewerbe und auch die Reinigungsarbeiten zu anstrengend für sie seien, sowohl psychisch als auch körperlich, sie erwäge, eine Halbtagesstelle in einem Büro anzutreten (act. 120 S. 8 und 10). Nichts anderes ergibt sich aus ihrer Eingabe an das Bundesverwaltungsgericht vom 24. Oktober 2013, in welcher sie glaubhaft ausdrücklich erwähnt hatte, dass es ihr viel lieber wäre, wenn sie ihr früheres "normales Leben" führen und einer Tätigkeit nachgehen könnte (act. 142 S. 4). Es ist somit überwiegend wahrscheinlich von einem Status von 50 % im Erwerbsteil und höchstens 50 % im Aufgabenbereich auszugehen.

E. 6.5

Seit dem 1. Januar 2018 bestimmt Art. 27bis Abs. 3 Bst. a IVV, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine

Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird. Nach der Rechtsprechung kann die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27bis Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (vgl. Urteil des BGer 9C_553/2017 vom 18. Dezember 2017 E. 5 und 6.2; vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016 [aktualisiert per 26. Mai 2017]).

E. 6.6

Da die Beschwerdeführerin aufgrund der Beurteilung von Dr. med. K. _____ ab 11. November 2014 in einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit vollständig arbeits- und erwerbsunfähig ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sie im ausserhäuslichen Bereich sowohl nach dem alten, bis Ende Dezember 2017 gültig gewesenen, als auch nach dem ab 1. Januar 2018 gültigen, neuen Berechnungsmodell eine Invalidität von 50 % ($100 \% \times 0.5$) im Erwerbsteil aufweist. Zusammen mit der Invalidität im Aufgabenbereich in der Höhe von 11 % ($21 \% \times 0.5$) ebenfalls ab dem 11. November 2014 ergibt sich somit eine Gesamtinvalidität von 61 %. Da demnach die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.6 hiervor), hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Mit Blick auf den Zeitpunkt der Verschlechterung (11. November 2014) sowie die vom 20. Juli 2015 datierende Neuanschuldung kommt diese Dreiviertelsrente in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 Bst. b und c IVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG erstmals am 1. Januar 2016 zur Ausrichtung, wobei die Vorinstanz die entsprechenden Rentenbetroffene in Anwendung von Art. 26 Abs. 2 ATSG ab 1. Januar 2018 zu verzinsen hat.

E. 7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente samt Zins ab 1. Januar 2018 hat, weshalb in Gutheissung der Beschwerde vom 15. Mai 2018 die Verfügung der Vorinstanz vom 25. April 2018 aufzuheben ist. Letztere ist anzuweisen, eine neue Verfügung zu erlassen und der Beschwerdeführerin die Rentenbetroffene rückwirkend für die Zeit ab 1. Januar 2016 samt Zinsen ab 1. Januar 2018 auszurichten.

E. 8

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

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Da auf die Einholung eines Kostenvorschusses infolge Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung verzichtet wurde, ist kein Kostenvorschuss zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a MWSTG [SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE) angemessen.

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