



Urteil vom 4. August 2025

Besetzung

Richterin Selin Elmiger-Necipoglu (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richterin Caroline Bissegger,
Gerichtsschreiberin Helena Falk.

Parteien

A. _____,
vertreten durch **B.** _____, HAK Rechtsanwälte,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung,
Anspruch auf eine Invalidenrente (Neuanmeldung),
Verfügung der IVSTA vom 14. April 2022.

Sachverhalt:**A.**

A._____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin), geb.1970, ist seit dem Jahr 2000 schweizerische Staatsbürgerin und derzeit, nach Aufhalten von 1970 bis 1987 und von Juni 2018 bis Anfang 2024 in der Türkei, wieder in der Schweiz wohnhaft (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz] gemäss Aktenverzeichnis vom 7. Juli 2022 [nachfolgend: IVSTA-act.] 6, 38 und 176; BVGer-act. 16). Sie hat keine Berufsausbildung genossen. Von 1988 bis 2014 arbeitete sie, unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit, in der Schweiz und leistete die entsprechenden Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. IVSTA-act. 6; IK-Auszüge in IVSTA-act. 149 und 198). Seit dem 10. Januar 2011 ist die Versicherte aufgrund von Rückenbeschwerden arbeitsunfähig (IVSTA-act. 4, 6). Am letzten Arbeitsplatz war sie zu 100% als Raumpflegerin beschäftigt (IVSTA-act. 21). Das Arbeitsverhältnis wurde per Ende April 2013 aufgelöst (IVSTA-act. 36 und 282, S. 4).

B.

B.a Mit Eingabe vom 2. November 2011 ersuchte die Versicherte, wiederum wegen Rückenschmerzen, um Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IVSTA-act. 6). Am 19. Dezember 2011 musste sie sich einer Rückenoperation unterziehen, nachdem sie bereits am 14. Januar 2011 am Rücken operiert worden war (vgl. IVSTA-act. 23, S. 10 f. und S. 13 sowie E. B.b hernach).

B.b Dr. C._____, Facharzt für Innere Medizin, stellte am 10. Juli 2012 folgende Diagnosen (IVSTA-act. 23, S.1-5; vgl. auch Verlaufsbericht des Operateurs, Dr. D._____, FMH Facharzt für Neurochirurgie, vom 28. März 2012 in IVSTA-act. 28):

mit Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit

- Status nach (St. n.) bilateraler Dekompression und interspinöser Diam-Stabilisation L4/L5 am 14.1.2011
- Dorsolaterale semirigide Stabilisation L4/L5 sowie interspinöse Diam-Stabilisation L3/L4 bei progredienter Anterolisthesis L4/L5 sowie beginnender Instabilität L3/L4 am 19.12.2011
- Postoperativ oberflächlicher und tiefer lumbaler Wundinfekt

ohne Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit

- Persistierende Leukocytose und Thrombocytopenie unklarer Ätiologie.

B.c Am 28. Februar 2013 verneinte die damals zuständige IV-Stelle (...) (nachfolgend: IV-Stelle) den Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen (IVSTA-act. 46). Mit Verfügung vom 19. August 2014 lehnte sie die Leistung einer Invalidenrente ab (IVSTA-act. 102). Sie begründete dies damit, in der angestammten Tätigkeit bestehe ab Juli 2012 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, in einer adaptierten wechselbelastenden körperlich leichten Tätigkeit ohne Einnahme von Zwangshaltungen jedoch eine solche von 100%. Im Einkommensvergleich resultiere demnach ein Invaliditätsgrad von lediglich 10%. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C.

C.a Am 24. April 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an und machte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (IVSTA-act. 108 und 109). Sie brachte vor, die Schmerzen im Bereich der mehrfach operierten Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das linke Bein bestünden anhaltend. Einen Arbeitsversuch im Rahmen eines 50%-Pensums habe sie wegen der Schmerzen abbrechen müssen.

C.b Nachdem die IV-Stelle zunächst auf das erneute Leistungsbegehren der Versicherten am 15. Februar 2016 nicht eingetreten war (vgl. Vorbescheid in IVSTA-act. 127), veranlasste sie, auf den Einwand der Versicherten hin, eine polydisziplinäre Begutachtung (IVSTA-act. 128 und 141).

C.c Die Begutachtung in den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie erfolgte durch das asym Universitätsspital Basel (nachfolgend: asim). Im Gutachten vom 4. November 2016 stellten die Experten insbesondere fest, die bisherige Tätigkeit einer Reinigungsangestellten sei der Versicherten bleibend nicht mehr zumutbar (IVSTA-act. 146, S. 14). In einer angepassten Tätigkeit habe von Mai 2013 bis August 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und von September 2014 bis Juni 2012 (recte: 2016; vgl. IVSTA-act. 147) eine solche von 50% bestanden (S. 16). Seit Oktober (recte: Juni; vgl. IVSTA-act. 147) 2016 liege in wechselbelastenden Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 60% vor (vgl. im Übrigen nachfolgende E. 8.1).

C.d Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IVSTA-act. 164) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügungen vom 21. September 2017 und 4. Oktober 2017 (IVSTA-act. 170, 171 und 172) für die Zeit vom 1. November 2015 bis 31. August 2016 eine halbe Invalidenrente (bei

einem Invaliditätsgrad von 56%) und ab 1. September 2016 eine Viertelsrente (bei einem Invaliditätsgrad von 47%) zu.

C.e Zufolge Wegzugs in die Türkei im Juni 2018 stellte die IV-Stelle die Rentenzahlungen per 30. Juni 2018 mit Verfügung vom 11. Juli 2018 ein (IVSTA-act. 173, 176 und 219 [Verfügung nicht aktenkundig]). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Zugleich wurde das Dossier zuständigkeitshalber der IVSTA überwiesen (IVSTA-act. 202).

D.

D.a Mit Schreiben vom 19. November 2018 machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (IVSTA-act. 178) und reichte verschiedene medizinische Unterlagen ein.

D.b Dr. E._____, Facharzt für Allgemeinmedizin des internen medizinischen Dienstes der IVSTA, empfahl am 4. Januar 2019 eine orthopädische Untersuchung (IVSTA-act. 187). Am 7. Mai 2020 stellte der Arzt fest, die Versicherte mache seit April 2018 neu eine Chondropathie der Kniescheibe rechts (M22) bzw. Knieschmerzen geltend (IVSTA-act. 228). In den neuen Unterlagen werde eine chronische Radikulopathie L4 sowie L5 bestätigt, ohne Aktivitätszeichen. Die ophthalmologischen Abklärungen sowie die Schilddrüsenuntersuchungen hätten demgegenüber keine signifikanten pathologischen Befunde ergeben. Die Versicherte sei in einer sitzenden und somit angepassten Tätigkeiten weiterhin zu 60% arbeitsfähig.

D.c Mit Vorbescheid vom 3. Juni 2020 stellte die IVSTA in Aussicht, das erneute Leistungsbegehren abzuweisen, da keine Veränderung des Invaliditätsgrads eingetreten sei (IVSTA-act. 233).

Auf Einwand der Versicherten hin, gab Dr. E._____ am 28. August 2020 an, grundsätzlich würden keine signifikant veränderten klinischen Befunde genannt, doch träten auch bei längerem Sitzen radikuläre Beschwerden auf, weshalb er neu die Notwendigkeit von vermehrten Pausen, die verminderte Ausdauer sowie den Umgang mit Emotionen (aufgrund des psychiatrischen Berichtes vom 23. Mai 2019) in die funktionellen Einschränkungen eingeführt habe (IVSTA-act. 244). Dr. F._____, FMH Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Arzt des internen medizinischen Dienstes, hielt am 16. Oktober 2020 fest (IVSTA-act. 245), vorliegend sei offenbar eine rezidivierende depressive Störung, welche im 2016 noch als mittelgradig beurteilt worden sei, im Jahr 2019 dann als schwer ausgeprägt mit psychotischen Symptomen diagnostiziert worden. Da sich im Vergleich

zum Jahr 2016 eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit und angesichts des schwer ausgeprägten Zustandsbildes, falls dieses überdauernd wäre, aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten ergeben würde, sei für eine fundierte Beurteilung eine differenzierte Datenbasis erforderlich. Entsprechend empfahl er der IVSTA, bei der Verbindungsstelle einen ausführlichen psychiatrischen Bericht sowie einen somatischen Statusbericht anzufordern. Dr. G._____, FMH Facharzt für Interne Medizin, Arzt des internen medizinischen Dienstes, führte am 3. Juli 2021 aus, dass ein psychiatrisches Gutachten in der Schweiz geplant sei, da die Versicherte sich zurzeit in der Schweiz aufhalte. Er empfahl nebst der Psychiatrie auch den Beizug der Fachdisziplin Neurologie (vgl. Stellungnahme vom 3. Juli 2021 in IVSTA-act. 259). Die Abklärungen verzögerten sich alsdann wegen der COVID-Krise (IVSTA-act. 246). In der Folge gingen bei der IVSTA weitere medizinische Unterlagen ein (vgl. insbesondere IVSTA-act. 254 und 255).

D.d Die IV-Stelle gab in der Folge eine bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag.

In ihrer Konsensbeurteilung vom 7. Oktober 2021 kamen der Psychiater Dr. H._____, sowie der Neurologe und Psychiater Dr. I._____, zum Schluss, in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% (IVSTA-act. 286, S. 10 f.; wobei in IVSTA-act. 288, S. 32, eine Arbeitsfähigkeit von 60% bestätigt wird; vgl. auch nachfolgende E. 8.2). Die Arbeitsfähigkeit habe sich seit der Verfügung vom 4. Oktober 2017 nicht geändert.

D.e Mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2021 teilte die Vorinstanz der Versicherten mit, ihr Leistungsbegehren werde abgewiesen (IVSTA-act. 303). Ihr Invaliditätsgrad betrage unverändert 47%. Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte am 31. Januar 2022 Einwand (IVSTA-act. 310; vgl. auch Ergänzung in IVSTA-act. 312). Sie brachte namentlich vor, eine Arbeitsfähigkeit von 60% in einer Verweistätigkeit sei nicht schlüssig. Obschon vorliegend, wie von Dr. E._____, empfohlen, eine orthopädische Untersuchung indiziert gewesen wäre, sei nur ein bidisziplinäres Gutachten (Neurologie und Psychiatrie) in Auftrag gegeben worden.

D.f Am 14. April 2022 erging die angekündigte Verfügung (IVSTA-act. 315).

E.

E.a Gegen die Verfügung vom 14. April 2022 erhob die Versicherte am 23. Mai 2022 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1). Sie stellte folgende Anträge:

- Es sei die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 14. April 2022 aufzuheben.
- Es sei festzustellen, dass ein IV-Grad von mindestens 50% bestehe, und es sei der Beschwerdeführerin daher eine halbe Invalidenrente auszurichten.
- Eventuell sei ein weiteres orthopädisches Gutachten einzuholen.
- Subeventuell sei die Sache zu weiterer Abklärung des Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen.
- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MWST) zu Lasten der Vorinstanz.

Sie brachte insbesondere vor, neue Beschwerden seien nicht zureichend berücksichtigt worden. Sodann sei ein Leidensabzug von 15% gerechtfertigt.

E.b Der am 31. Mai 2022 eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.- ging rechtzeitig bei der Gerichtskasse ein (BVGer-act. 2 und 4).

E.c Mit Vernehmlassung vom 20. Juli 2022 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen (BVGer-act. 7).

E.d Mit Replik vom 14. September 2022 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (BVGer-act. 9), desgleichen die Vorinstanz an ihren Anträgen mit Duplik vom 6. Oktober 2022 (BVGer-act. 11).

E.e Am 12. Oktober 2022 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer-act. 12).

E.f Mit unaufgefordert eingereichter Eingabe vom 23. Mai 2023 übermittelte die Beschwerdeführerin der Vorinstanz weitere medizinische Eingaben, welche dem Bundesverwaltungsgericht am 25. Mai 2023 weitergeleitet wurden (BVGer-act. 14; vgl. auch Übersetzung in BVGer-act. 21).

E.g Am 24. Mai 2024 teilte die Vorinstanz mit, die Beschwerdeführerin wohne wieder in der Schweiz und leitete das Dossier der IV-Stelle St. Gallen weiter (BVGer-act. 16).

E.h Mit Zwischenverfügung vom 2. April 2025 räumte das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerdeführerin die Gelegenheit ein, sich zur Möglichkeit einer reformatio in peius (Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung an die Vorinstanz zur umfassenden Abklärung) zu äussern und die Beschwerde gegebenenfalls zurückzuziehen (BVGer-act. 22). Die Beschwerdeführerin teilte am 28. April 2025 mit, sie halte an ihrer Beschwerde fest (BVGer-act. 23).

F.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Dies gilt, obschon die Beschwerdeführerin wieder in der Schweiz wohnhaft ist. Denn für die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts ist gemäss Art. 69 Bst. b IVG nicht das territoriale Kriterium (Auslandwohnsitz im Zeitpunkt der Beschwerdeeinreichung), sondern das formelle Kriterium (IV-Stelle für Versicherte im Ausland als Vorinstanz) massgebend (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 69 N 2). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher – nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde – einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen

Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Laut 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 finden die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung Anwendung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG anordnet.

2.

Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet die Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung ihren Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40 Abs. 1 Bst. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz in der Schweiz hat, während des Verfahrens ihren Wohnsitz ins Ausland, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über (Art. 40 Abs. 2^{quater} IVV). Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz im Ausland hat, während des Verfahrens ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Wohnsitz in die Schweiz, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle über, in deren Tätigkeitsbereich die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Wohnsitz nach Absatz 1 Buchstabe a hat (Art. 40 Abs. 2^{ter} IVV). Die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle bleibt unter Vorbehalt der Absätze 2^{bis}-2^{quater} im Verlaufe des Verfahrens erhalten (Art. 40 Abs. 3 IVV).

Die Beschwerdeführerin hatte im Zeitpunkt ihrer (Neu-)Anmeldung im Jahr 2018 (vgl. dazu E. 10 hernach) ihren Wohnsitz im Ausland. Sie kehrte erst im Jahr 2024 in die Schweiz zurück. Die IVSTA war somit für den Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. April 2022 zuständig.

3.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 14. April 2022, mit der die Vorinstanz die Zusprache einer Rente mangels unveränderter Erwerbsunfähigkeit von 47% ablehnte (vgl. zum Erfordernis des Mindestinvaliditätsgrades für versicherte Personen die in der Türkei wohnhaft sind nachfolgend E. 6.3). Strittig ist insbesondere die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum zwischen den Verfügungen vom 21. September 2017 bzw. 4. Oktober 2017, mit welchen die damals zuständige IV-Stelle der Beschwerdeführerin ab 1. September 2016 eine Viertelsrente

(bzw. vom 1. November 2015 bis zum 31. August 2016 eine halbe Invalidenrente) zugesprochen hatte und der Verfügung vom 14. April 2022, mit der sie das Gesuch um Rentenerhöhung abgewiesen hatte, in anspruch-relevanter Weise verändert hat. Dabei ist der Umstand, dass die Vorinstanz am 21. September 2017 bzw. 4. Oktober 2017 die rückwirkend abgestufte Rente in zwei separaten Verfügungen eröffnet hatte, irrelevant; materiell liegt nur eine Verfügung vor (vgl. Urteil des BVGer C-1239/2017 vom 7. Juni 2017 E. 2 m.H.a. BGE 131 V 164 E. 2.3.2 und 2.3.4). Die befristete und/oder abgestufte Rentenzusprechung hat nämlich aus einem einheitlichen Beschluss der IV-Stelle heraus zu erfolgen, und es liegt – selbst wenn die Verfügungen unzulässigerweise verschiedene Daten tragen – nur ein einzelnes Rechtsverhältnis vor (BGE 135 V 141 E. 1.4.4; Entscheid des SozVersG ZH IV.2022.00303 vom 22. Dezember 2022 E. 3.2 f.; MELCHIOR VOLZ, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich unter Einschluss des Verfahrens betreffend Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, 3. Aufl. 2024, S. 129; vgl. auch ULRICH MEYER, Verfahrensfragen/Der Streitgegenstand im Streit – Erläuterungen zu BGE 125 V 413, in: Ulrich Meyer, Ausgewählte Schriften, 2013, S. 404).

4.

4.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 14. April 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeit-punkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Ur-teil des BGer 8C_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.). Ferner hat das Gericht Unterlagen, die sich über den massgebenden Zeitraum ausspre-chen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 8C_295/2021 vom 9. Au-gust 2021 E. 3.4 m.H.).

4.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze mass-geblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts-folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.).

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBI 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBI 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Soweit Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Bestimmungen zur Anwendung (Urteile des BGer 8C_285/2023 vom 17. November 2023 E. 3.1; 8C_295/2023 vom 14. November 2023 E. 2.1; vgl. auch Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz. 9100 f.; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystem [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1007-1010). Liegt (in Revisionsfällen) die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. KSIR, Rz. 9102).

Vorliegend sind in Anbetracht der im Jahr 2018 erfolgten Neuanmeldung (vgl. dazu E. 10 hernach) Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG sowie BGE 142 V 547 E. 3). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) sind mithin primär die Bestimmungen des IVG, der IVV und des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar.

4.3 Die Beschwerdeführerin ist schweizerische Staatsangehörige und hatte zum Zeitpunkt der Neuanmeldung Wohnsitz in der Türkei. Die Beurteilung des Anspruchs auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich jedoch auch für die Zeit, als die Beschwerdeführerin im Ausland weilte, in materiell- und verfahrensrechtlicher Hinsicht nach schweizerischem Recht (Art. 1 Bst. B Abs. 1 Bst. b i.V.m. Art. 2 Abs. 1, Art. 3 und Art. 4 Abs. 1 des Abkommens vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit [SR 0.831.109.763.1]; vgl. auch Urteil des BVer C-1578/2017 vom 23. Oktober 2018 E. 3.1).

5.

5.1 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).

5.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

5.3 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

5.4 Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 144 III 264 E. 5.1; 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteile des BVGer C-4304/2022 vom 13. April 2023 E. 3.2.1; C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3).

6.

6.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet

hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend zweifelsohne erfüllt (vgl. IK-Auszug in IVSTA-act. 198), weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

6.2 Ferner ist gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzt, dass die Versicherten ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), dass sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und dass sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]).

6.3 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Lebensjahres folgt. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen. Im vorliegenden Fall sieht Art. 10 Ziff. 2 Satz 1 des Abkommens Schweiz-Türkei ausdrücklich keine abweichende Regelung vor. Die Regelung in Art. 29 Abs. 4 IVG stellt nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c; Urteil des BVGer C-5340/2016 vom 22. Mai 2018 E. 4.2).

6.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur

vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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).

6.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Eine Neuansmeldung wird nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3; Urteil des BVGer C-1691/2013 vom 6. September 2013 E. 3.1). Tritt die Verwaltung – wie vorliegend – auf die Neuansmeldung 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; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; Urteil des BGer 8C_238/2023 vom 22. November 2023 E. 3.2.1). 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 zunächst zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt dem Gericht die gleiche materielle Prüfungspflicht (BGE 141 V 9; Urteile des BGer 9C_603/2023 vom 14. März 2024 E. 2.3.1 und 9C_520/2022 vom 4. Dezember 2023 E. 2.3).

Dabei genügt weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens, um auf einen neu eingetretenen Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C_553/2021 vom 13. April 2023 E. 4.2.4 m.H.). In diesem Zusammenhang bleibt ferner zu betonen, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend ist, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 148 V 49 E. 6.2.2).

6.6 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 147 V 167 E. 6; 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2 ; Urteile des BGer 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.2 m.H; 8C_236/2022, 8C_301/2022 vom 4. Oktober 2022 E. 7.2; Urteil des BVGer C-7382/2016 vom 11. Juli 2019 E. 3.1). Vorliegend ist mithin der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügungen vom 21. September 2017 bzw. 4. Oktober 2017 (IVSTA-act. 171 und 172) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2022 (IVSTA-act. 315) zu vergleichen.

6.7 Die Vorinstanz ist auf die Neuanmeldung vom November 2018 eingetreten und hat, nach einer materiellen Prüfung, mit der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2022 festgestellt, dass nach wie vor kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 50% (vgl. hiervor E. 6.3) vorliege. Die Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b).

7.

7.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen bzw. um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad der versicherten Person seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine anspruchsrelevante Änderung erfahren hat, stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 141 V 281 E. 5.2.1; 140 V 193 E. 3.2 m.H.; Urteil C-4564/2020 E. 4.6).

7.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren

gilt vielmehr der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 7.2.2; C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

7.3 Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 112 E. 3b). So ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. Neuanschuldung erstellten Arztberichts hängt sodann wesentlich davon ab, ob dieser sich ausreichend auf das entsprechende Beweisthema – die erhebliche Änderung des Sachverhalts bzw. die effektive Veränderung des Gesundheitszustandes – bezieht (Urteil des BGer 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.; Urteil des BVGer C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 5.7.2).

7.4

7.4.1 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. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.2).

7.4.2 Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten vielmehr mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BGer 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1; Urteil C-6073/2020 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 2.1 m.H.). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.; vgl. auch Urteile des BVGer C-1424/2021 E. 6.4.3; C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 6.6).

7.4.3 Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes 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 m.H.). 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. Urteile des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Dazu gehört auch, 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. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 E. 3.7.4; C-

2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5). Rechtsprechungsgemäss sind weitere Abklärungen vorzunehmen, selbst wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte bestehen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 in fine; Urteil C-1424/2021 E. 6.4.4).

7.4.4 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 148 V 49; 143 V 409 und 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, 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 143 V 418 E. 6 und 8.1; 141 V 281 E. 2.1). 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).

8.

8.1 Die ursprünglichen Rentenverfügungen vom 21. September 2017 und 4. Oktober 2017 basierten hinsichtlich des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem asim-Gutachten vom 4. November 2016 (IVSTA-act. 146). In diesem stellten die Experten aus den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie folgende Diagnosen (IVSTA-act. 146, S. 11):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Failed-Back-Surgery-Syndrom (ICD-10 M96.1) mit
 - o Intermittierender radikulärer Ausstrahlung und sensiblem Ausfallssyndrom L5/S1 links bei

- St. n. Dekompression und DIAM-Spacer-Implantation LWK4/5 (14.01.2011)
 - St. n. semirigidier Stabilisation mit Pedikelschrauben, DIAM-Spacer-Implantation LWK3/4 (19.12.2011)
 - St. n. Débridement wegen Wundinfektion (30.12.2011)
 - St. n. DIAM-Entfernung LWK3/4 und LWK4/5, Schraubenwechsel, TLIF LWK4/5 links (10.09.2013)
 - Chronisches nicht-radikuläres cervikovertebragenes Schmerzsyndrom mit intermittierender Zervikobrachialgie links und Zervikocephalgie (ICD-10 M54.93) bei
 - Bandscheibenprotrusionen auf Höhe HWK3/4, HWK5/6 und HWK6/7, ohne Neurokompression sowie Atlantodentalgelenksarthrose beidseits (ICD-10 M47.20)
 - Klinisch-neurologisch aktuell ohne radikuläre Reiz- respektive sensomotorische Ausfallsymptomatik, keine Hinweise für eine zentrale Genese bei unauffälligen somatosensorisch evozierten Potenzialen (SSEP) 01/2014
 - Schulterschmerz links bei
 - Aktivierter AC-Gelenksarthrose, kalzifizierender Insertionstendinitis des Musculus (M.) supra- und infraspinatus, Tendinitis der langen Bizepssehne und des M. subscapularis (MRI vom 2.03.2016) (ICD-10 M19.1)
 - Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0)
 - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit*
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
 - Adipositas 1. Grades
 - aktueller BMI von 30,9 kg/m²
 - Arterielle Hypertonie, ausreichend kontrolliert
 - Anamnestisch: Hiatushernie mit Reflux-Ösophagitis (Gastroskopie 11/2007)
 - Status nach Helicobacter pylori-Eradikation
 - Chronischer Tabakgebrauch
 - St. n. Karpaltunnelsyndrom links (ICD-10 G56.0)
 - St. n. Karpaltunnelspaltung vor ca. 20 Jahren
 - klinisch-neurologisch aktuell und neurografisch (Neurografie Dr. J. _____ vom 12.06.2015) ohne Hinweise für eine Kompression des Nervus medianus links
 - V.a. Schalleitungsstörung rechtes Ohr.

Die Gutachter führten aus interdisziplinärer Sicht zusammenfassend aus, es lägen somatisch verschiedene strukturelle Schädigungen vor, welche eine Einschränkung der Belastbarkeit zu begründen vermöchten und die beklagten Beschwerden zumindest im Kern erklärten (S. 14). So sei aus somatischer Sicht mit Sicherheit die bisherige Tätigkeit einer Reinigungsangestellten bleibend nicht mehr zumutbar. Trotz allem gingen das Schmerzerleben und die subjektive Einschränkung deutlich über das somatisch Erklärbare hinaus. Diese Diskrepanz erkläre sich im Rahmen der psychiatrischen Komorbidität einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41). In einer angepassten Tätigkeit habe von Mai 2013 bis August 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und von September 2014 bis Juni 2016 (recte: 2016; vgl. IVSTA-act. 147) eine solche von 50% bestanden (S. 16). Seit Oktober (recte: Juni; vgl. IVSTA-act. 147) 2016 bestehe in wechselbelastenden Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 60%. Aufgrund der aufgeführten Diagnosen müsse von Tätigkeiten mit signifikanter Vibrations- oder Erschütterungsexposition und dem regelmässigen Tragen von Lasten > 10 kg abgesehen werden (S. 17). Weiterhin seien überwiegend sitzende oder stehende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, welche über Kopf auszurichten seien oder welche repetitives Inklinieren oder Reklिनieren der LWS notwendig machten, nicht auszuüben. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere aus dem erhöhten Pausenbedarf. In den Pausen bedürfe es der Durchführung von Entspannungsübungen. Beispielsweise wäre in diesem Zusammenhang die Verkaufstätigkeit an einem Kiosk denkbar, bei welcher es der Explorandin möglich sei, sowohl im Stehen als auch im Sitzen tätig zu sein und nicht von einem hohen Leistungsdruck auszugehen sei.

8.2 Betreffend die angefochtene Verfügung vom 14. April 2022 bzw. bei der Beurteilung der Frage, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem massgebenden Zeitpunkt (d.h. dem Gesundheitszustand, der den Rentenverfügungen vom 21. September 2017 und 4. Oktober 2017 zugrunde lag) verändert habe, stützte sich die Vorinstanz zur Hauptsache auf das bidisziplinäre Gutachten des Psychiaters Dr. H. _____ und des Neurologen bzw. Psychiaters Dr. I. _____ vom 7. Oktober 2021 (IVSTA-act. 286; vgl. auch IVSTA-act. 287 und 288).

In ihrer Konsensbeurteilung vom 7. Oktober 2021 kamen die beiden Experten zum Schluss, in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% (IVSTA-act. 286, S. 10 f.; wobei in IVSTA-act. 288, S. 32, eine Arbeitsfähigkeit von 60% bestätigt wird). Die Arbeitsfähigkeit habe sich seit der

Verfügung vom 4. Oktober 2017 nicht geändert. Es bestünden folgende Diagnosen, mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6):

Neurologische Diagnosen

- Failed-Back-Surgery-Syndrom (ICD-10 M96.1) mit
- intermittierender radikulärer Ausstrahlung und sensiblem Ausfallsyndrom L5/S1 links bei
- Status nach Dekompression und DIAM-Spacer-Implantation LWK 4/5 (14.01.2011)
- Status nach semirigid Stabilisation mit Pedikelschrauben, DIAM-Spacer-Implantation LWK 3/4 (19.12.2011)
- Status nach Débridement wegen Wundinfektion (30.12.2011)
- Status nach DIAM- Entfernung LWK 3/4 und LWK 4/5, Schraubenwechsel, TLIF LWK 4/5 links (10.09.2013)
- Chronisches nicht-radikuläres zervikovertebragenes Schmerzsyndrom mit intermittierender Zervikobrachialgie links und Zervikocephalgie (ICD-10 M54.93) bei
- Bandscheibenprotrusionen auf Höhe HWK 3/4, HWK 5/6 und HWK 6/7, ohne Neurokompression sowie Atlantodentalgelenksarthrose beidseits (ICD-10 M47.20)
- Klinisch-neurologisch aktuell ohne radikuläre Reiz- respektive sensomotorische Ausfallsymptomatik, keine Hinweise für eine zentrale Genese bei unauffälligen somatosensibel evozierten Potenzialen (SSEP) Januar 2014
- Schulterschmerz links bei
- Aktivierter AC-Gelenksarthrose, kalzifizierender Insertion Tendinitis des Musculus supra- und infraspinatus, Tendinitis der langen Bizepssehne und des Musculus subscapularis (ICD-10 M19.1), Kernspintomografie vom 2.03.2016
- Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Adipositas 1. Grades
- Arterielle Hypertonie
- Anamnestisch: Hiatushernie mit Reflux, Ösophagitis und Status nach Helicobacter-Eradikation
- Chronischer Tabakgebrauch
- Status nach Carpaltunnelsyndrom links, Carpaltunnelspaltung vor 20 Jahren, klinisch-neurologisch aktuell und neurografisch ohne Hinweise für Kompression des Nervus medianus links
- Verdacht auf Schallleitungsstörung am rechten Ohr

Psychiatrische Diagnosen

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- leichtgradig ausgeprägte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

8.3 Wie nachfolgend aufgezeigt wird, gibt es konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des bidisziplinären Gutachtens sprechen:

Das Gutachten basiert zwar auf sorgfältigen Untersuchungen zweier Fachärzte, mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin aber nicht nur an neurologischen und psychiatrischen Beschwerden leidet, sondern insbesondere auch an orthopädischen, kardiologischen und internistischen (vgl. dazu Erwägungen hernach), sind die Untersuchungen nicht allseitig und umfassend. Unter anderem fällt auf, dass der in den Akten mehrfach erwähnte Diabetes (vgl. IVSTA-act. 287, S. 12 und 288, S. 14; BVGer-act. 20) im Gutachten nicht als Diagnose erwähnt und entsprechend auch nicht genauer abgeklärt wurde. Ferner ist anzumerken, dass Dr. E. _____, Arzt des internen medizinischen Dienstes der IVSTA, am 4. Januar 2019 unter Hinweis auf die bestehenden lumbalen Probleme, die neuen rechtsseitigen Knieschmerzen und eine Magnetresonanz der Halswirbelsäule, eine orthopädische Untersuchung empfohlen hatte (IVSTA-act. 187). Bei der bidisziplinären Begutachtung wurde dann aber, ohne nähere Begründung, vom Beizug eines Orthopäden abgesehen. Die Vorinstanz begründete dies damit, Dr. E. _____ sei zwar zunächst der Ansicht gewesen, dass ein orthopädisches Gutachten erforderlich sei (vgl. IVSTA-act. 187); später aber, mit der Stellungnahme vom 7. Mai 2020 (IVSTA-act. 228), sei er aufgrund der eingereichten Unterlagen in der Lage gewesen, Stellung zu nehmen (BVGer-act. 7). Der ärztliche Dienst habe auch festgehalten (IVSTA-act. 259), dass die lokomotorischen Beschwerden gut dokumentiert seien und dass die Knieschmerzen keinen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeits- und auf die Funktionsfähigkeit hätten. Dieser Argumentation ist entgegen zu halten, dass der behauptete fehlende Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht begründet wurde. Sodann ist nicht ersichtlich, dass zwischen den Beurteilungen von Dr. E. _____ vom 4. Januar 2019 und 7. Mai 2020 relevante, umfassende orthopädische Unterlagen eingegangen wären, die eine entsprechende Abklärung seitens der IVSTA überflüssig gemacht hätten. Dies gilt umso mehr, als Dr. E. _____ am 4. Januar 2019 eine *ausführliche* orthopädische Untersuchung angeregt und auch der Psychiater des medizinischen Dienstes der IVSTA das Einholen eines somatischen Statusberichts für notwendig gehalten hatte (vgl. IVSTA-act. 245).

Sodann diagnostizierte das Universitätskrankenhaus (.../...) der Beschwerdeführerin am 23. Mai 2019 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3; IVSTA-act. 239, S. 1). Das bidisziplinäre Gutachten erwähnte dies zwar (wie auch eine schwere depressive Erkrankung 2017; IVSTA-act. 287, S. 19), begründete aber weder, weshalb und inwiefern sich der Zustand der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich verbessert hat, noch äusserte es sich zur Entwicklung dieser Erkrankung seit 2017. Es beschränkte sich bei der Frage nach dem zeitlichen Verlauf auf die Feststellung, dass keine Veränderung im Vergleich zum asim-Gutachten eingetreten sei (IVSTA-act. 287, S. 29). Dies ist unzureichend und umso weniger hinzunehmen, als das Kantonsspital (...) bereits im Jahr 2016 eine depressive Symptomatik (rezidivierende depressive Störung, ggf. mittelgradige Episode; F33.1) beschrieben und diagnostiziert hatte, wobei es ausgeführt hatte, bereits 15 Jahre zuvor habe es eine reaktiv ausgelöste schwere depressive Episode mit Suizidalität gegeben (vgl. IVSTA-act. 245). Ungeklärt und unerklärt blieb auch die Diskrepanz, dass gemäss asim keine Aggravation bzw. Simulation bei der Beschwerdeführerin zu verzeichnen sei (IVSTA-act. 146, S. 15, 52 und 56), während das bisdisziplinäre Gutachten die Konsistenz des Verhaltens der Beschwerdeführerin als fraglich beurteilte bzw. psychiatrischerseits schwergradige Hinweise für Antwortverzerrungen als vorhanden erachtete (IVSTA-act. 286, S. 5 und 9; IVSTA-act. 287, S. 20 und 22).

Schliesslich ist die Schlussfolgerung im bidisziplinären Gutachten insofern nicht nachvollziehbar, als der Psychiater in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfrau von einer «schwergradigen Einschränkung», basierend auf einer leichten Schmerzproblematik und einer entsprechenden depressiven Symptomatik, ausging (IVSTA-act. 286, S. 10), während er in angepassten Tätigkeiten eine Einschränkung von lediglich 30% annahm (S. 11), was hinsichtlich einer *psychiatrisch* bedingten Arbeitsfähigkeit ohne nähere Erläuterung nicht nachvollziehbar erscheint.

Zusammenfassend wird im Gutachten einerseits die vorliegend wesentliche Frage (vgl. dazu E. 7.3 hiervor) – nach der erheblichen Änderung des Sachverhalts bzw. der effektiven Veränderung des Gesundheitszustandes – psychiatrischerseits nicht ausreichend bzw. ohne rechtsgenügende Begründung beantwortet (vgl. dazu E. 8.3.2, 3. Abschnitt [in somatischer Hinsicht finden sich Ausführungen in IVSTA-act. 288, S. 24]). Die Feststellung allein, es liege keine Veränderung seit dem Gutachten seitens des asim vor (vgl. IVSTA-act. 286, S. 11 und IVSTA-act. 287, S. 28 und 29), reicht

nicht aus. Andererseits fehlen infolge der unterbliebenen Abklärungen im Gutachten eine Beurteilung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin aus einer Gesamtsicht und insbesondere eine eingehende Auseinandersetzung mit den Wechselwirkungen der zahlreichen Beschwerden. Insgesamt erweist sich das bidisziplinäre Gutachten daher nicht als beweiskräftig, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

8.4 Zu prüfen ist, ob weitere (medizinische) Unterlagen vorliegen, die es erlauben würden, den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zuverlässig einzuschätzen.

8.4.1 Zu den Stellungnahmen des internen medizinischen Dienstes vom 4. Januar 2019, 7. Mai 2020, 27. August 2020, 16. Oktober 2020 und 3. Dezember 2021 (IVSTA-act. 187, 228, 244, 245 und 302) ist festzuhalten, dass diese nicht auf eigenen persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin basieren und sie als Aktenberichte die Komplexität des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nicht zu erfassen vermögen und somit auch keine rechtsgenügende Grundlage für die Beurteilung ihrer Restarbeitsfähigkeit bilden. Zu verweisen ist insbesondere auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach es für eine überzeugende psychiatrische Exploration in aller Regel eines Gesprächs mit dem Patienten bedürfe, weil im Rahmen der Psychiatrie der persönliche Eindruck von ausschlaggebender Bedeutung sei (vgl. Urteile des BGer 8C_721/2014 vom 27. April 2015 E. 7.3; I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1; Urteil des BVer C-3894/2015 vom 8. Februar 2017 E. 6.2.3). Der Befund wurde ausserdem nicht lückenlos erhoben (vgl. dazu E. 8.3 hiervor und E. 8.4.2 hernach). Der Bericht von Dr. E. _____ vom 7. Mai 2020 ist sodann widersprüchlich und zwar insofern, als er als noch mögliche Arbeitsposition 'sitzend' angab (IVSTA-act. 228, S. 2), obschon gemäss bidisziplinärem Gutachten überwiegend sitzende Tätigkeiten zu vermeiden sind (IVSTA-act. 286, S. 10). Dieser Widerspruch blieb ungeklärt. Zusammengefasst sind die von der Rechtsprechung aufgestellten beweisrechtlichen Anforderungen an einen Bericht des internen medizinischen Dienstes (vgl. E. 7.4.3 hiervor) vorliegend nicht erfüllt. Vielmehr bestehen namhafte Zweifel an der Zuverlässigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind.

8.4.2 Im Übrigen liegen auch keine anderen beweiskräftigen medizinischen Berichte im Recht, die aus einer Gesamtsicht eine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bzw. der Frage, ob seit den Verfügungen vom 21. September 2017 bzw. 4. Oktober 2017 eine

revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, ermöglichen würde.

In diesem Zusammenhang ist erstens ergänzend anzufügen, dass es vorliegend, mit Blick auf die bestehenden psychiatrischen Diagnosen (vgl. IVSTA-act. 286, S. 7), am mutmasslich erforderlichen strukturierten Beweisverfahren fehlt (vgl. dazu BGE 143 V 418 und 141 V 281). Teilweise finden sich zwar Ausführungen zu den Indikatoren in den Akten (vgl. IVSTA-act. 286, S. 7 ff.). Diese erfüllen die Voraussetzungen an das erforderliche, ausführlich und vollständig auszuführende, strukturierte Beweisverfahren aber nicht (vgl. dazu E. 7.4.4 hiervor).

Zweitens wurden der Beschwerdeführerin am 20. Oktober 2022 u.a. eine atherosklerotische Herzkrankheit, ein Herzversagen und eine Dyspnoe diagnostiziert (BVGer-act. 21). Diese hatte schon früher eine Atemnot und im Frühjahr 2021 eine Vergrösserung des Herzens beschrieben (IVSTA-act. 288, S. 15). Sie stand bezüglich Herzbeschwerden denn auch unter Beobachtung (IVSTA-act. 240, S. 1), wobei sowohl ihr Vater als auch ihr Bruder an einem Herzinfarkt verstorben waren (IVSTA-act. 146, S. 82 und 288, S. 15) bzw. familiär gehäuft koronare Herzkrankheiten bestehen (IVSTA-act. 79, S. 2). Die Beschwerdeführerin wurde wegen der Herzbeschwerden mit Blutverdünner behandelt (IVSTA-act. 288, S. 14), und es wurde ein erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt festgestellt (IVSTA-act. 288, S. 25 und 29). Damit könnte eine Einschränkung im Bereich des Herzens schon vor Verfügungserlass bestanden haben, ohne dass dies seitens der Vorinstanz genauer abgeklärt wurde.

9.

9.1 Insgesamt ergibt sich, dass erstens die medizinischen Diagnosen, seien es somatische oder psychiatrische, nicht vollständig erhoben wurden. Zweitens ist in Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes der medizinische Sachverhalt nicht aus einer Gesamtsicht gewürdigt worden, obwohl die Beschwerdeführerin an verschiedenen Beschwerden leidet, die sich gegenseitig beeinflussen dürften. Drittens fehlt ein umfassendes strukturiertes Beweisverfahren (vgl. E. 7.4.4 hiervor), welches sich aufgrund der mutmasslichen psychiatrischen Diagnosen aufdrängen dürfte.

9.2 Als Fazit ist festzuhalten, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG mangelhaft abgeklärt hat, womit die entscheidungswesentlichen Aspekte ungeklärt geblieben sind. Folglich steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren

Abklärungen und hernach neuem Entscheid nichts entgegen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil des BVGer C-977/2020 vom 6. Juli 2023 E. 10.1; zur Rückweisung bzw. zum Absehen von einem Gerichtsgutachten vgl. auch Urteil des BVGer C-4760/2018 vom 25. Juli 2019 E. 7.2). Dabei ist die Rückweisung schon deshalb angezeigt, weil voraussichtlich eine psychiatrische Teilbegutachtung unter Beachtung der Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens in die Wege zu leiten sein wird (vgl. dazu auch Urteile des BVGer C-5237/2018 vom 2. April 2019 S. 7; C-1444/2015 vom 17. Oktober 2017 E. 8.14 m.H.).

9.3 Die Vorinstanz ist mithin in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten, eine Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Dabei wird sie insbesondere gutachterlich zu klären haben, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit den Verfügungen vom 21. September und 4. Oktober 2017 in einer anspruchrelevanten Weise verändert hat. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Innere Medizin, Orthopädie, Kardiologie, Neurologie und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 148 V 49; 143 V 409 und 418; 141 V 281]) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär deren Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Im Gutachten ist – wie dargelegt – von den Experten der zeitliche Verlauf der gesundheitlichen Einschränkungen seit Oktober 2017 darzulegen.

9.4 Die Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen, zumal die Beschwerdeführerin wieder in der Schweiz wohnt. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV). Der Beschwerdeführerin sind die ihr

zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

9.5 Bei diesem Ergebnis ist auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Invaliditätsberechnung nicht näher einzugehen.

10.

10.1 Nach Art. 29 Abs. 1 ATSG hat sich, wer eine Versicherungsleistung beansprucht, beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden. Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wurde (Art. 29 Abs. 3 ATSG). Mit der Anmeldung ist der Leistungsanspruch rechtsgültig geltend gemacht und wahrt die versicherte Person grundsätzlich alle zu diesem Zeitpunkt gegenüber dem Versicherer bestehenden Leistungsansprüche (vgl. dazu und zum Folgenden Urteil des BVGer C-4054/2016 vom 23. Januar 2017 E. 4.2). Dies gilt insbesondere auch für die Wahrung von Verwirkungsfristen (vgl. dazu BGE 133 V 579 E. 4.3.1). Mangelhafte Anmeldungen sind bezogen auf die Fristwahrung in Bezug auf die Geltendmachung von Leistungen ausreichend (vgl. dazu KIESER/KRADOLFER/LENDERS, ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, Art. 29 N 60).

10.2 Vorliegend machte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19. November 2018 (Eingang IV-Stelle 21. November 2018) gegenüber der IV-Stelle eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (IVSTA-act. 178), unter Beilage diverser medizinischer Unterlagen (IVSTA-act. 179-181, 184 und 185). Die IV-Stelle leitete das Schreiben am 23. November 2018 der Vorinstanz weiter (IVSTA-act. 178). Diese unterbreitete die Sache dem internen medizinischen Dienst, mit der Frage, ob eine Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft sei (IVSTA-act. 186). Der medizinische Dienst bejahte dies und empfahl, ein orthopädisches Gutachten einzuholen (IVSTA-act. 187). Mit Schreiben vom 8. Februar 2019 forderte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin auf, innert drei Monaten eine neue Anmeldung über die türkische Sozialversicherung einzureichen, ansonsten das Antragsdatum vom 21. November 2018 nicht berücksichtigt werden könne (IVSTA-act. 188). Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 5. Februar 2020 telefonisch nach dem Stand der Dinge erkundigt hatte (IVSTA-act. 191), erinnerte die Vorinstanz den türkischen Sozialversicherungsträger gleichentags an die ausstehenden Dokumente (IVSTA-

act. 190). Am 5. März 2020 gingen Unterlagen der türkischen Sozialversicherung bei der Vorinstanz ein (IVSTA-act. 192-195). Die Beschwerdeführerin erkundigte sich am 11. März 2020 erneut nach dem Verfahren (IVSTA-act. 196). Mit Schreiben vom 12. März 2020 führte die Vorinstanz aus, die Anmeldung für eine «Altersrente» habe sie mehr als drei Monate nach dem 8. Februar 2019 erreicht (IVSTA-act. 197). Der 21. November 2018 könne somit nicht als Antragsdatum berücksichtigt werden. Als Antragsdatum werde vielmehr der 5. März 2020 erfasst. Im Übrigen werde davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin einen Antrag auf eine Invalidenrente (nicht auf eine Altersrente) stellen möchte. Die Vorinstanz habe heute die türkische Sozialversicherung angeschrieben und gebeten, das entsprechende Formular zu den Akten zu geben.

10.3 Es trifft zu, dass die Beschwerdeführerin als Schweizer Bürgerin die Neuanmeldung beim Sozialversicherungsträger des (damaligen) Wohnsitzlandes hätte einreichen müssen (vgl. <https://www.zas.admin.ch/zas/de/home/particuliers/demander-une-rente-d-invalidite/nationalite-suisse-ue-aele.html>). Bereits im Schreiben vom 19. November 2018 liess die Beschwerdeführerin allerdings zweifelsfrei ihren (Neu-)Anmeldewillen kundtun, und für die Vorinstanz war es ohne weiteres erkennbar, dass diese höhere Rentenleistungen beanspruchte, d.h. den Willen zum Ausdruck brachte, sich um solche zu "bewerben" (vgl. KIESER/KRADOLFER/LENDFERS, a.a.O., Art. 29 N 14 ff.). Entsprechend hatte die Vorinstanz die Eingabe auch dem internen medizinischen Dienst zur Prüfung weitergeleitet. Ohnehin ist für den Fall, dass einem Anmeldeformular der Eingang nicht entnommen werden kann (wie hier in IVSTA-act. 192 und 193), das Datum der Unterzeichnung durch den Versicherten heranzuziehen (Urteil des BVGer C-2988/2013 vom 23. Mai 2016 E. 11.2 mit Hinweis auf C-1192/2013 vom 15. Januar 2015 E. 5.7.3). Hier ist den türkischen Unterlagen das Datum der Neuanmeldung nicht zu entnehmen. Bisweilen ist ein Datum vom 21. März 2019 erwähnt (vgl. IVSTA-act. 193), was innert der Dreimonatsfrist gemäss Schreiben vom 8. Februar 2019 läge. Um welches Datum es sich dabei handelt, lässt sich aufgrund der Akten aber nicht nachvollziehen. Abzustellen ist demnach auf das Schreiben vom 19. November 2018, mit welchem die Beschwerdeführerin unmissverständlich eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes bzw. eine Neuanmeldung geltend gemacht hatte. Es ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin das – rechtswirksame – Leistungsbegehren bereits am 19. November 2018 gestellt hatte resp. der Vorinstanz am 21. November 2018 (Eingangsdatum) eine (nicht formgerechte) Anmeldung der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 29 Abs. 3 ATSG vorgelegen hatte (so auch in Urteil C-4054/2016

E. 4.4.2). Es ist daher nicht statthaft, wenn die Vorinstanz als Datum der Neuanschuldung den 5. März 2020 annimmt. Das wird die Vorinstanz im Rahmen der Prüfung der Neuanschuldung in ihre Überlegungen einzubeziehen haben.

11.

Im Übrigen bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung die Gefahr einer Schlechterstellung (sog. *reformatio in peius*) beinhaltet, da die von der Vorinstanz mit Verfügung vom 14. April 2022 bestätigte Viertelsrente in Frage gestellt wird (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Der Beschwerdeführerin wurde daher vorgängig am 2. April 2025 das rechtliche Gehör gewährt (BVGer-act. 22). Diese hielt trotz der möglichen *reformatio in peius* an ihrer Beschwerde fest (BVGer-act. 23).

12.

12.1 Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil des BGer 8C_554/2023 vom 16. Januar 2024 E. 5).

12.2 Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihr der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten zu überbinden (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

12.3 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 VGKE Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Dem Gericht steht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weites Ermessen zu (Urteile des BGer 9C_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.2; 8C_928/2012 vom 26. April 2013 E. 6). Da der Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist die

Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie des gebotenen und aktenkundigen Aufwands (insbesondere mehrfacher Schriftenwechsel) sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen und MwSt.; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) angemessen (so auch in Urteile des BVGer C-117/2015 vom 23. Juni 2016 E. 7.2; C-1943/2015 vom 12. Juni 2017 E. 9.2).

Als (unterliegende) Bundesbehörde hat die Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario sowie Art. 7 Abs. 3 VGKE).

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 14. April 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Die Vorinstanz wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil geht an die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

(Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Selin Elmiger-Necipoglu

Helena Falk

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: