



Abteilung III
C-2866/2018

Urteil vom 19. August 2020

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, (Österreich),
vertreten durch **B.** _____,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch;
Verfügung der IVSTA vom 25. April 2018.

Sachverhalt:**A.**

Die 1969 geborene Schweizer Bürgerin A. _____ (*im Folgenden: Versicherte oder Beschwerdeführerin*) ist gelernte Bürokauffrau (Akten [*im Folgenden: act.*] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 6 S. 9, 10 und 17, act. 7 und 12 S. 6). Sie arbeitete von 1987 bis 2000 in der Schweiz und entrichtete während insgesamt 168 Monaten Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 7, 31 und 32). Ihre langjährige Stelle als kaufmännische Angestellte in der Liegenschaftsverwaltung des Spitals C. _____ kündigte die Versicherte per Ende Dezember 2000. Per Mitte Dezember 2000 verlegte sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz nach Österreich (act. 6 S. 12 und 13, act. 24). Im Anschluss daran übte sie von 2001 bis 2010 diverse Tätigkeiten im Gastgewerbe im D. _____ tal aus (act. 6 S. 11). Zuletzt war sie von Mai bis Dezember 2011 teilzeitlich als Haushaltshilfe und Raumpflegerin in der Klinik E. _____ erwerbstätig (act. 23, 35 S. 3, 4 und 9 sowie act. 36).

B.

Am 10. Oktober 2011 stellte die Versicherte über den österreichischen Sozialversicherungsträger zuhanden der IVSTA auf dem Formular E 204 ein Gesuch um Ausrichtung einer ordentlichen Invalidenrente (act. 2 und 3). Nach Vorliegen eines Teils der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Unterlagen in medizinischer (act. 8, 9, 14 bis 20, 34, 40 bis 49, 52, 53, 59 bis 70) und beruflich-erwerblicher (act. 6 und 55) Hinsicht, dreier Fragebögen (act. 35 S. 5 bis 8, S. 9 bis 13 und S. 16 bis 18) sowie des Bescheids der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle F. _____, vom 16. März 2012 (act. 56 und 57; vgl. auch act. 82 und 86) erstellte die IVSTA am 2. April 2012 ein Exposé (act. 71). Daraufhin gab Dr. med. G. _____ vom medizinischen Dienst der IVSTA am 20. April 2012 eine Stellungnahme ab; gestützt auf die ihm vorliegende medizinische Dokumentation erwähnte er als Hauptdiagnosen eine Zervikalgie sowie eine Anpassungsstörung (act. 79). Gestützt darauf erliess die Vorinstanz am 7. Mai 2012 einen Vorbescheid, mit welchem sie der Versicherten mangels Vorliegens einer Invalidität die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht stellte (act. 81). Hiergegen brachte die Versicherte mit Eingaben vom 17. Mai und 5. Juni 2012 unter Beilage weiterer medizinischer Akten ihre Einwendungen vor (act. 84, 85, 87 bis 96). Nach einer weiteren Stellungnahme von Dr. med. G. _____ vom 15. Juli 2012 (act. 98) und in Kenntnis eines weiteren nachgereichten Arztberichts vom 26. Juli 2012 (act. 100 bis

101) erliess die IVSTA am 28. August 2012 eine dem Vorbescheid vom 7. Mai 2012 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 105).

C.

C.a Mit Eingabe vom 24. September 2012 gelangte die Beschwerdeführerin an das Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 28. August 2012 und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, aus den der Beschwerde beiliegenden ärztlichen Berichten gehe hervor, dass sie in sämtlichen Tätigkeiten arbeitsunfähig und daher mindestens zu 70% erwerbsunfähig sei. Ferner beantragte sie, die im österreichischen Klageverfahren in Auftrag gegebenen Gerichtsgutachten als Beweismittel beizuziehen (act. 110 S. 3 und 4). Am 2. Januar 2013 machte die Beschwerdeführerin unter Verweis auf ein noch auszustellendes psychiatrisches Attest (act. 114) sowie auf belastende private Umstände, namentlich Probleme mit der Ex-Vermieterin und deren Lebensgefährten, eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes geltend (act. 112 S. 3 und 4).

C.b Mit Vernehmlassung vom 26. März 2013 liess sich die Vorinstanz dahingehend vernehmen, dass sie die im österreichischen Klageverfahren in Auftrag gegebenen Gerichtsgutachten beim österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt und dem medizinischen Dienst zur Beurteilung unterbreitet habe. Beim gegenwärtigen Aktenstand sei daher die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung vom 28. August 2012 zu bestätigen. Mit Verweis auf die Hinweise der Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 20. Februar 2013 sowie des österreichischen Sozialversicherungsträgers schlug die Vorinstanz indessen sinngemäss die Sistierung des Beschwerdeverfahrens vor, bis ein weiteres, im österreichischen Klageverfahren in Auftrag gegebenes psychiatrisches Gutachten vorliege (act. 126 und 128).

C.c Nach Vorliegen der Eingaben der Versicherten vom 15. und 22. April 2013 (act. im Beschwerdeverfahren C-5022/2012 [*im Folgenden*: BVGer-act.]) sowie der Replik vom 13. Juni 2013 (BVGer-act. 19) wurde das Beschwerdeverfahren C-5022/2012 mit Zwischenverfügung vom 18. September 2013 sistiert (BVGer-act. 22 f.). Die Sistierung wurde entsprechend dem Antrag der Beschwerdeführerin vom 24. Oktober 2013 sowie nach Einholung einer Stellungnahme bei der Vorinstanz vom 14. November 2013 mit Zwischenverfügung vom 20. November 2013 wieder aufgehoben (BVGer-act. 22 bis 28). Mit Zwischenverfügung vom 21. Februar 2014

wurde das Beschwerdeverfahren erneut sistiert, nachdem die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. Februar 2014 aufgrund eines in Österreich in Auftrag gegebenen neurologischen Gutachtens darum gebeten und sich die Vorinstanz mit Vernehmlassung vom 18. Februar 2014 damit einverstanden erklärt hatte (vgl. BVGer-act. 31 bis 35).

C.d Nachdem die Beschwerdeführerin zunächst am 25. September 2014 ein Attest ihrer behandelnden Psychiaterin vom 15. Mai 2014 vorgelegt hatte, reichte sie mit Eingabe vom 23. Oktober 2014 die im österreichischen Klageverfahren in Auftrag gegebenen medizinischen Fachgutachten vom 27. Dezember 2013 und vom 30. Juli 2014 sowie ein aktuelles Attest der behandelnden Ärztin vom 21. Oktober 2014 nach. Das Beschwerdeverfahren wurde am 30. Oktober 2014 wiederaufgenommen und die Eingaben der Vorinstanz wurden zur Stellungnahme unterbreitet (BVGer-act. 39 bis 42).

C.e Auch nach Kenntnisnahme der ergänzenden Eingabe der Versicherten vom 18. November 2014 (BVGer-act. 44 bis 46) hielt die Vorinstanz unter Verweis auf die interne medizinische Stellungnahme vom 19. November 2014 am 26. November 2014 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer-act. 48).

C.f Mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 6. Februar 2015 wurde die Beschwerde abgewiesen. Zur Begründung dieses Entscheids wurde zusammenfassend erwogen, dass die Versicherte im beurteilungsrelevanten Zeitraum im angestammten Beruf, im Haushalt sowie in Verweisungstätigkeiten uneingeschränkt leistungsfähig gewesen sei und die Vorinstanz daher ihr Leistungsgesuch mangels einer rentenbegründenden Invalidität zu Recht abgewiesen habe (act. 172; vgl. zum Ganzen sämtliche BVGer-act. im Beschwerdeverfahren C-5022/2012).

C.g Die hiergegen von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 2. März 2015 beim Bundesgericht erhobene Beschwerde (act. 174) wurde von diesem mit Urteil vom 2. Juli 2015 abgewiesen (act. 175).

D.

D.a Mit Datum vom 20. Juli 2015 machte die Versicherte eine massive Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geltend (act. 176, 177, 179 und 180). Nachdem die IVSTA Kenntnis des Bescheids der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle F._____, vom 20. April 2016 (act. 181), des ärztlichen Gutachtens von Dr. H._____, Facharzt für Psychiatrie, vom

28. Januar 2016 (act. 183) sowie von weiteren medizinischen Berichten (act. 184 bis 188, 197, 206 bis 207) hatte, gab Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom IV-internen medizinischen Dienst am 6. Dezember 2016 eine Stellungnahme ab; er wies darauf hin, dass ab November 2014 von einer massiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden müsse (Arbeitsunfähigkeit: 80 % ab November 2014; act. 210). Nach Vorliegen der Fragebögen für die Versicherte vom 13. Januar 2017 (act. 213) und eines Arztberichts von Dr. J. _____ vom 25. Januar 2017 (act. 214) berichtete Dr. med. I. _____ am 27. Februar 2017, es gebe keine neuen Erkenntnisse (act. 219). In einem weiteren Bericht vom 18. März 2017 hielt Dr. med. I. _____ ergänzend dafür, dass sich seine Einschätzung der Einschränkungen im Haushalt vom 6. Dezember 2016 auch angesichts des neuen "Haushaltsfragebogens" nicht ändere (act. 222). Daraufhin erliess die IVSTA am 30. März 2017 einen Vorbescheid, mit welchem sie der Versicherten erneut die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht stellte (act. 223).

D.b Hiergegen brachte die Versicherte im Schreiben vom 25. April 2017 ihre Einwendungen vor (act. 226 bis 228; vgl. auch act. 224, 225 und 229). Nach weiteren Eingaben der Versicherten (act. 230 bis 243) nahm Dr. med. I. _____ am 29. Juli 2017 erneut Stellung (act. 245; vgl. auch act. 246); eine weitere Stellungnahme datiert vom 21. September 2017 (act. 250). Nachdem sich überdies Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom IV-internen medizinischen Dienst mit dem Dossier befasst und am 27. Dezember 2017 die Sachlage unter Anwendung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 geprüft und eine klare Verschlechterung bestätigt hatte (act. 256), verfasste Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom medizinischen Dienst am 15. Januar 2018 einen weiteren Arztbericht (act. 259). In der Folge erliess die IVSTA – nachdem die Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 8. Januar 2018 eine Rechtsverzögerungs- bzw. Rechtsverweigerungsbeschwerde erhoben hatte (Beschwerdeverfahren C-223/2018; act. 262) – am 25. Januar 2018 einen Vorbescheid, mit welchem sie denjenigen vom 30. März 2017 annullierte und ersetzte. Die Versicherte wurde dahingehend informiert, dass ab 1. November 2015 Anspruch auf eine Viertelrente bestehe, wobei aufgrund des Anmeldedatums vom 20. Juli 2015 die Rente frühestens ab dem 1. Januar 2016 ausgerichtet werden könne (act. 260).

D.c Nachdem die Versicherte hiergegen am 9. Februar 2018 ihre Einwendungen vorgebracht (act. 264 bis 266) und die IVSTA am 14. Februar 2018

zur Rechtsverzögerungs- bzw. Rechtsverweigerungsbeschwerde eine Vernehmlassung abgegeben hatte (act. 263), erfolgten betreffend das Beschwerdeverfahren C-223/2018 weitere Instruktionshandlungen (act. 268 bis 275). Nach einer weiteren, von Dr. med. K. _____ am 13. März 2018 abgegebenen Beurteilung (act. 277) fasste die IVSTA am 26. März 2018 einen dem Vorbescheid vom 25. Januar 2018 im Ergebnis entsprechenden Beschluss (act. 280). Nachdem die entsprechende Verfügung vom 25. April 2018 erlassen worden war (act. 281 und 288), wurde mit Abschreibungsentscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 4. Mai 2018 das Beschwerdeverfahren C-223/2018 als gegenstandslos geworden abgeschrieben (act. 292).

E.

E.a Gegen die Verfügung vom 25. April 2018 erhob die Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 15. Mai 2018 Beschwerde und beantragte eine ganze IV-Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2016 (act. im vorliegenden Beschwerdeverfahren C-2866/2018 [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung führte die Versicherte zusammengefasst aus, im Zusammenhang mit der Bemessung des Invaliditätsgrades nach der "gemischten Methode" habe die IV die neuen Rechtsvorschriften offensichtlich falsch angewendet. Bei richtiger Anwendung hätte diese die gesamten funktionellen Auswirkungen einer Störung sowohl auf die Erwerbstätigkeit sowie jene in der Haushaltstätigkeit bzw. Lebensführung gleichermaßen stark berücksichtigen und dementsprechend gewichten müssen. Dies hätte in der Haushaltstätigkeit bzw. Lebensführung zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % und somit insgesamt zu einer ganzen Rente geführt. Der Krankheitsverlauf zeige deutlich, dass trotz engmaschiger psychiatrischer Behandlung seit März 2011 und Inanspruchnahme einer regelmässigen Psychotherapie seit November 2017 keine Verbesserung des Krankheitsbildes sowie keine Stabilität eingetreten sei. Aus der Verfügung sei nicht ersichtlich und nachvollziehbar, wie die IV und die beauftragten Ärzte zu ihrer Einschätzung gekommen bzw. welche Abklärungsmassnahmen durchgeführt worden seien. Es bestehe zudem ein grosser Widerspruch zu den fachärztlichen Stellungnahmen von Dr. J. _____ und den Gutachten aus Österreich. Die Stellungnahmen der von der IV beauftragten Ärzte sowie die Einschätzung des ärztlichen Dienstes seien aus medizinischen Gründen nicht haltbar. Vom ärztlichen Dienst werde lediglich eine Einschränkung bezüglich "das Haus verlassen und alleine Einkäufe tätigen"

berücksichtigt. Die gesamten Auswirkungen und Einschränkungen insbesondere auf die Haushaltstätigkeit bzw. Lebensführung seien nicht entsprechend gewichtet worden. Es sei ihr nicht möglich, warme Mahlzeiten zuzubereiten, da sie Angst habe, dass das Einschalten der Herdplatten einen Brand auslösen könnte. Auch sei das Duschen eine unüberbrückbare Hürde, da sie Angst habe, unter der Dusche die Kontrolle zu verlieren bzw. bei einem Brand nicht jederzeit die Wohnung verlassen zu können. Im Weiteren schlafe sie nachts oft angezogen, damit sie jederzeit im Falle eines Brandes die Wohnung verlassen könne. Phasenweise seien die Angstzustände und die Panikattacken derart schwer, dass sie gar nichts mehr machen könne.

E.b Mit Zwischenverfügung vom 22. Mai 2018 wurde die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 2 und 3).

E.c Mit Eingabe vom 1. Juni 2018 liess die Versicherte, vertreten durch B._____, unter Beilage des Formulars "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" vom 30. Mai 2018 um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege und um Beschwerdeergänzung ersuchen (B-act. 4). Im Weiteren liess sie mit Eingabe vom 7. Juni 2018 die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels beantragen (B-act. 5).

E.d Mit Zwischenverfügung vom 11. Dezember 2018 hob die Instruktionsrichterin die Zwischenverfügung vom 22. Mai 2018 auf und forderte die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Aktenentscheid) auf, innert Frist die nötigen Beweismittel zum Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" vom 30. Mai 2018 einzureichen.

E.e Nach Eingang der unaufgefordert eingereichten Eingabe der Beschwerdeführerin vom 10. Dezember 2018 samt Beilagen (B-act. 10) gingen am 19. Dezember 2018 die mit Zwischenverfügung vom 11. Dezember 2018 verlangten Dokumente beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 12).

E.f Nachdem die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 18. Dezember 2018 erneut ein Gesuch um Ergänzung der Beschwerdeschrift hatte stellen lassen (B-act. 13), wurde anlässlich der Eingabe vom 25. Februar 2019 ein weiteres Gesuch um Ergänzung der Beschwerdeschrift bzw. ein solches um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels gestellt (B-act. 15).

E.g Mit Zwischenverfügung vom 6. März 2019 wurde das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gutgeheissen und das implizite Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Verbeiständung abgewiesen. Die Vorakten gingen zur Einsichtnahme an die Beschwerdeführerin, und die Instruktionsrichterin gab dieser Gelegenheit, innert Frist ihre Beschwerde ergänzen zu lassen (B-act. 17).

E.h Im Rahmen der Beschwerdeergänzung vom 18. März 2019 liess die Beschwerdeführerin beantragen, die Verfügung vom 25. April 2018 sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze IV-Rente zu gewähren. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, subeventualiter sei ein Gutachten in Auftrag zu geben, und es sei ein dritter Schriftenwechsel zu veranlassen. Schliesslich sei das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (B-act. 18).

Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin ergänzend vorbringen, die IVSTA habe sich von den Ausführungen von Dr. med. K. _____ vom 27. Dezember 2017 leiten lassen. Dieser habe die Versicherte nicht persönlich untersucht resp. begutachtet. Die medizinische Stellungnahme entspreche eher einer Aktenzusammenfassung als einer medizinischen Stellungnahme. Dr. med. K. _____ komme zum Ergebnis, dass im ausserhäuslichen Bereich eine vollständige und im Aufgabengebiet eine Einschränkung von 21 % vorliege. Die Ergebnisse der Begutachtung durch Dr. M. _____ fänden sich in der ärztlichen Beurteilung des medizinischen Dienstes nirgends. Grundsätzlich zeige sich der medizinische Sachverhalt als nicht vollständig abgeklärt. Die IVSTA habe bei der Determination des IV-Grades unter Berücksichtigung der gemischten Methode auf eine Abklärung vor Ort verzichtet. Offensichtlich sei die IVSTA diesbezüglich der Meinung, dass sie die Gegebenheiten vor Ort kennen würde. Dieser Argumentation könne nicht gefolgt werden. Dr. med. K. _____ sei Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Er sei aber keine Abklärungsfachperson. Er habe eine willkürliche Gewichtung der Anteile der einzelnen Tätigkeiten vorgenommen. Wenn die Aussagen der Gutachterin Dr. M. _____ berücksichtigt würden, was nicht geschehen sei, so werde die Behinderung im Aufgabengebiet wesentlich höher sein als bei der willkürlichen Determination von 21 %. Die Versicherte sei aufgrund der Zwänge und Ängste faktisch vom normalen sozialen Leben abgeschnitten. Dieses Faktum sei aufgrund der medizinischen Unterlagen erstellt und bewiesen.

E.i In der Zwischenverfügung vom 22. März 2019 stellte die Instruktionsrichterin klar, dass dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bereits am

6. März 2019 entsprochen, die unentgeltliche Verbeiständung jedoch mit jener Verfügung nicht gewährt worden sei, weswegen nun die Vernehmlassung der Vorinstanz angezeigt sei, bevor der Beschwerdeführerin das Replikrecht gewährt werden könne, wie dies ebenfalls bereits am 6. März 2019 verfügt worden sei. Die Vorinstanz wurde ersucht, innert Frist eine Vernehmlassung in zwei Exemplaren unter Beilage der gesamten Akten einzureichen (B-act. 19 und 20).

E.j In ihrer Vernehmlassung vom 23. Mai 2019 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 24).

Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, vorliegend sei der medizinische Sachverhalt sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht wiederholt dem IV-ärztlichen Dienst unterbreitet worden. In somatischer Hinsicht sei der beurteilende IV-Arzt zur Schlussfolgerung gelangt, dass sich aus orthopädischer Sicht keine wesentliche Änderung des medizinischen Sachverhalts ergeben habe. Aus rein somatischer Sicht seien leichte und mittelschwere Arbeiten im Haushalt vollzeitig zumutbar, was wiederum von der zweitbeurteilenden Fachärztin in deren Bericht vom 18. April 2019 bestätigt werde. Vorliegend sei der beurteilende IV-Facharzt für Psychiatrie zur zweifelsfreien Feststellung gelangt, dass seit der von Dr. J._____ am 17. November 2014 beschriebenen Symptomatik einer schweren Angststörung mit Auswirkungen auf die Strukturierung gewisser Lebensbereiche eine klare Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Diese Unfähigkeit zur Strukturierung von Aufgaben sei in ausserhäuslichen Tätigkeiten gegeben, so dass seit dem 17. November 2014 eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit gerechtfertigt sei, nicht jedoch für Routinetätigkeiten im Haushalt. An dieser Einschätzung vermöchten auch die Berichte von Dr. J._____ vom 3. Mai 2018 und der Gutachterin Dr. M._____ vom 29. Oktober 2018 nichts zu ändern. Die Einschätzung und Gewichtung der Tätigkeiten im Haushalt stütze sich im Weiteren auf die Angaben der Versicherten im Haushaltsfragebogen vom 13. Januar 2017. Der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im Haushalt sei volle Beweiskraft zuzusprechen, und der Betätigungsvergleich habe in der Folge zu Recht einen IV-Grad von 21 % ergeben. In Anwendung der gemischten Berechnungsmethode habe die Beschwerdeführerin folglich seit dem 11. November 2016 (recte: 2015), mit Zahlungsbeginn ab dem 1. Januar 2016, einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

E.k Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Mai 2019 erhielt die Beschwerdeführerin Gelegenheit, innert Frist eine Replik in zwei Exemplaren und entsprechende Beweismittel einzureichen (B-act. 25).

E.l Nachdem sich die Beschwerdeführerin in der Folge nicht weiter hatte vernehmen lassen, wurde mit prozessleitender Verfügung vom 10. Juli 2019 unter dem Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen der Schriftenwechsel abgeschlossen (B-act. 26).

E.m Am 31. Januar 2020 liess die Beschwerdeführerin dem Bundesverwaltungsgericht per E-Mail den Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle F._____, vom 30. Januar 2020 zukommen (B-act. 27); das diesbezügliche Schreiben des Rechtsvertreters vom 5. Februar 2020 ging am 6. Februar 2020 beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 28).

E.n Am 22. April und 21. Juli 2020 liess zudem die IVSTA dem Bundesverwaltungsgericht die Bescheide der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle F._____, vom 6. April bzw. 8. Juli 2020 zukommen (B-act. 29 und 32).

E.o Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften und Beweismittel der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

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).

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.

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 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 - 26^{bis} 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).

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.

1.4

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.

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).

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.

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).

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).

2.

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

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).

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.

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.

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).

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).

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 Dreiviertelrente, 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).

2.7 Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt,

um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

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; Komorbidi-

täten [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 Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

2.9 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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

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).

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).

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).

5.

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 eini-

gen 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).

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 Entscheidungsgrundlage. 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 Neuanmeldung 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.

5.3

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).

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).

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.

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. 2^{bis} 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.

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.

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.

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).

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 Erwerbs- teil 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.

6.

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.

6.2

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).

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).

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 kaufmänni-

schen 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).

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.

6.5 Seit dem 1. Januar 2018 bestimmt Art. 27^{bis} 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. 27^{bis} 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]).

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 Neu anmeldung 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 Rentenbetreffnisse in Anwendung von Art. 26 Abs. 2 ATSG ab 1. Januar 2018 zu verzinsen hat.

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 Rentenbetreffnisse rückwirkend für die Zeit ab 1. Januar 2016 samt Zinsen ab 1. Januar 2018 auszurichten.

8.

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

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).

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.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

In Gutheissung der Beschwerde vom 15. Mai 2018 wird die Verfügung der Vorinstanz vom 25. April 2018 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2016, inkl. Verzinsung ab 1. Januar 2018.

2.

Die Vorinstanz wird angewiesen, eine neue Verfügung zu erlassen und der Beschwerdeführerin die Rentenbetreffnisse rückwirkend für die Zeit ab 1. Januar 2016 samt Zinsen ab 1. Januar 2018 auszurichten.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'500.- zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). 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 Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: