



Urteil vom 8. September 2023

Besetzung

Richterin Regina Derrer (Vorsitz),
Richterin Viktoria Helfenstein, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiberin Helena Falk.

Parteien

A. _____, (Deutschland),
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Zusprache einer befristeten Invaliden-
rente, Verfügung der IVSTA vom 15. Juli 2021.

Sachverhalt:**A.**

A.a A. _____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin), geb. 1983, ist deutsche Staatsangehörige, ledig und kinderlos. Sie war von Mitte 2006 bis Ende September 2019 in der Schweiz, im Kanton B. _____, wohnhaft (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland gemäss Aktenverzeichnis vom 22. September 2021 [nachfolgend IVSTA-act.] 9, 43, 53). Seither wohnt sie wieder in Deutschland. Von Dezember 2006 bis Januar 2016 arbeitete die Versicherte, unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit, im Service sowie als Betreiberin einer Bar in der Schweiz und entrichtete in dieser Zeit, teils als Unselbständigerwerbende, teils als Selbständigerwerbende, die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung (IVSTA-act. 29 [S. 2], 96). In den Jahren 2013 bis 2016 leistete sie ausserdem Beiträge als Nichterwerbstätige. Letztmals arbeitete die Versicherte von Oktober 2014 bis Ende Januar 2016 zu einem Arbeitspensum von etwa 30% bzw. auf Abruf als Serviceaushilfe im Restaurant C. _____ in (...) (IVSTA-act. 9 [S. 6]; 11 [S. 2]; 20; 29 [S. 2]). Der Arbeitgeber löste das Arbeitsverhältnis wegen der Erkrankung der Versicherten auf (IVSTA-act. 20 [S. 2]). Seither ist diese nicht mehr berufstätig. Die Versicherte wird seit 2013 von der Sozialhilfe unterstützt, zunächst in der Schweiz, danach in Deutschland (IVSTA-act. 15; BVGer-act. 8).

A.b Am 20. September 2016 (Posteingang: 27. September 2016) meldete sich die Versicherte erstmals bei der IV-Stelle des Kantons B. _____ (nachfolgend: IV-Stelle B. _____) zum Leistungsbezug an und verlangte die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung (IVSTA-act. 1). Das Spital B. _____, Psychiatriezentrum D. _____, hatte ihr am 17. Dezember 2015 folgende Diagnosen gestellt (vgl. Bericht der behandelnden Psychiaterin in IVSTA-act. 24, S. 16 f.):

- emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10 F60.31)
- posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F53.1)
- Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom; gegenwärtig abstinenter (Kokain, Alkohol, Tabak, Amphetamine, Cannabis; ICD-10 F19.20)
- mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1).

Das D. _____ berichtete, die Versicherte sei mit 15 Jahren aufgrund akuter Suizidalität freiwillig in einer geschlossenen psychiatrischen Station hospitalisiert worden. Sie habe in der Kindheit sexuelle Misshandlung

erfahren. Im Jahr 2013 habe die Versicherte auf eigenen Wunsch einen 'kalten Entzug' absolviert, und seit 2014 bleibe sie drogen- sowie alkohol-abstinent.

Am 26. September 2016 bestätigte das D._____ die gestellten Diagnosen (IVSTA-act. 24, S. 10 ff.) und informierte insbesondere über den tagesklinischen Aufenthalt der Versicherten vom März bis zum Juni 2016 (mit voller Arbeitsunfähigkeit). Es führte aus, diese berichte von diversen Belastungen, u.a. wegen der Kündigung ihres Jobs und des Wegzugs ihres Freundes nach Luzern. Eine Arbeitsabklärung mit einem 50%-Pensum (bei geplanter Steigerung auf 100%) habe nach rund einem Monat zu einer akuten Suizidalität mit anschliessender vollständiger Krankschreibung von einem Monat geführt.

Mit Verfügung vom 28. November 2016 lehnte die IV-Stelle B._____ das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung ab (IVSTA-act. 4).

B.

B.a Am 17. April 2018 (Posteingang: 20. April 2018) reichte die Versicherte bei der IV-Stelle B._____ wegen seit 2012 bestehender 'psychischer Beschwerden, Depressionen und Selbstverletzung' eine Anmeldung für eine berufliche Integration bzw. Rente ein (IVSTA-act. 9). Im Arztbericht vom 29. Mai 2018 stellte der behandelnde Psychiater Dr. E._____ ihr folgende Diagnosen (IVSTA-act. 21; so auch im Arztbericht vom 2. Mai 2019 in IVSTA-act. 54):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- emotional-instabile Persönlichkeitsstörung Borderline-Typ (ICD-10 F60.31)
- posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F53.1)

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen; seit mehreren Jahren abstinent (Kokain, Alkohol, Amphetamine, Cannabis; ICD-10 F19.20).

Der Arzt führte insbesondere aus, die Versicherte sei seit Therapiebeginn (im November 2016) ohne Arbeitstätigkeit, obwohl er ein Arbeitspraktikum bzw. eine Arbeitsabklärung zu einem Pensum von 30% (mit schrittweiser Steigerung) für sinnvoll erachte.

B.b Nachdem die IV-Stelle B._____ der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. September 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt hatte (IVSTA-act. 30), erliess sie am 17. Juli 2019 die

angekündigte Verfügung (IVSTA-act. 41). Diese wurde allerdings vorerst nicht verschickt (IVSTA-act. 62, 65). Vielmehr gab die IV-Stelle B. _____ beim Psychiater Dr. F. _____, (...), ein externes psychiatrisches Gutachten in Auftrag, da bis dahin keine Überprüfung nach dem strukturierten Beweisverfahren erfolgt war (IVSTA-act. 45, 51).

B.c Infolge des Wegzugs der Versicherten nach Deutschland übermittelte die IV-Stelle B. _____ das Dossier im Oktober 2019 der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) und annullierte das geplante psychiatrische Gutachten (IVSTA-act. 52, 56).

B.d Am 8. Oktober 2019 teilte die IVSTA der Versicherten mit, ihr Rentengesuch sei am 17. Juli 2019 rechtskräftig abgewiesen worden, und einen neuen Antrag müsste sie bei der deutschen Rentenversicherung einreichen (IVSTA-act. 57). Daraufhin erwiderte die Versicherte am 14. Oktober 2019, sie habe nie eine Ablehnung erhalten (IVSTA-act. 63, S. 1). Am 15. Oktober 2019 erläuterte die IV-Stelle B. _____, die Verfügung vom 17. Juli 2019 sei am 2. Oktober 2019 irrtümlich versandt worden; diese werde nun annulliert (IVSTA-act. 65). Der Fall sei noch nicht abgeschlossen und werde fortan von der IVSTA bearbeitet. Mehr als zwei Monate später tätigte die Vorinstanz weitere Abklärungen (IVSTA-act. 66) und initiierte am 23. Juli 2020 namentlich eine psychiatrische Abklärung über die deutsche Rentenversicherung (IVSTA-act. 72, 75, 76).

B.e Mit dem Gutachten wurde G. _____, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, beauftragt. Dieser stellte der Versicherten am 31. Oktober 2020 folgende Diagnosen (IVSTA-act. 79, S. 24):

- mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)
- posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)
- Störung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, seit mehreren Jahren abstinent (ICD-10 F19.2).

Darüber hinaus hielt der Experte insbesondere fest, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten betrage zwischen 3 bis unter 6 Stunden am Tag (S. 25). Es sei keine Besserung bzw. Steigerung des Leistungsvermögens zu erwarten, auch nicht von einer medizinischen Rehabilitation.

Die Psychiaterin des medizinischen Dienstes der IVSTA ermittelte daraufhin am 4. Januar 2021 eine Arbeitsunfähigkeit bzw. eine Einschränkung im Haushalt ab Ende November 2016 von je 70% und ab Ende Oktober 2020

von 60% im Erwerbsbereich sowie von 17% im Aufgabenbereich/Haushalt (IVSTA-act. 81).

B.f Nach dem Vorbescheidverfahren (IVSTA-act. 83) sprach die IVSTA der Versicherten mit Verfügung vom 15. Juli 2021, befristet für die Zeit vom 1. Oktober 2018 bis zum 31. Januar 2021, eine ganze Invalidenrente im Betrag von monatlich Fr. 1'041.- zu (IVSTA-act. 97). Den Invaliditätsgrad setzte sie für diese Zeit auf 70% und danach auf 30% fest. Dabei ging die IVSTA davon aus, dass die Versicherte bei guter Gesundheit zu 30% erwerbstätig und zu 70% im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre. Sodann stellte sie fest, dass eigentlicher Anspruchsbeginn für die Rente der 1. November 2017 wäre, dass diese – mit Blick auf die im April 2018 erfolgte Anmeldung – aber erst ab dem 1. Oktober 2018 ausbezahlt werden könne.

B.g Die deutsche Rentenversicherung hatte am 15. Mai 2020 die Ausrichtung einer Rente abgelehnt, da die Versicherte die Mindestanzahl an Pflichtbeiträgen nicht erfüllt habe (IVSTA-act. 74).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 15. Juli 2021 erhob die Versicherte am 6. August 2021 (Posteingang: 17. August 2021) Beschwerde bei der IVSTA, welche diese mit Schreiben vom 24. August 2021 zuständigkeitshalber dem Bundesverwaltungsgericht weiterleitete (BVGer-act. 1, 2). Die Beschwerdeführerin machte sinngemäss geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert. Deshalb stehe ihr ab Februar 2021 weiterhin eine Rente zu.

C.b Nachdem die Beschwerdeführerin am 2. September 2021 zur Leistung eines Kostenvorschusses aufgefordert worden war, ersuchte sie am 7. September 2021 (Posteingang: 13. September 2021) um Gewährung der unentgeltliche Rechtspflege (BVGer-act. 3 - 9). Diese wurde ihr mit Zwischenverfügung vom 12. Januar 2022 bewilligt (BVGer-act. 10).

C.c In der Vernehmlassung vom 17. Februar 2022 hielt die Vorinstanz an ihrer Verfügung fest (BVGer-act. 12). Sie begründete dies insbesondere damit, die Beschwerdeführerin sei bis 2016 nur zu 30% erwerbstätig gewesen, weshalb die gemischte Methode zur Anwendung gelange. Ab dem 28. November 2016 habe eine Arbeitsunfähigkeit sowie eine Unfähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, von 70% bestanden. Danach habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert. Diese sei seit mehreren Jahren abstinent, lebe in einer harmonischen Beziehung

und ihr psychischer Gesundheitszustand habe sich stabilisiert. Als Serviceangestellte sei sie daher seit Ende Oktober 2020 nur noch zu 60% arbeitsunfähig und im Haushalt nur noch zu 17% eingeschränkt. Aus den Einschränkungen in beiden Bereichen ergebe sich ab diesem Zeitpunkt ein Invaliditätsgrad von 30%, welcher nicht mehr rentenbegründend sei.

C.d Die Beschwerdeführerin erwiderte daraufhin mit Replik vom 1. März 2022, weder lebe sie in einer harmonischen Beziehung noch habe sich ihr Gesundheitszustand verbessert (BVGer-act. 15). Sie habe in ihrem Leben eine 40%ige bis 50%ige Einschränkung hinzunehmen. Die Vorinstanz hielt in ihrer Duplik vom 21. April 2022 an ihren Anträgen fest (BVGer-act. 17), wie sinngemäss auch die Beschwerdeführerin in ihren – unaufgefordert eingereichten – Eingaben vom 14. Mai 2022 und 24. Juni 2022 (BVGer-act. 19, 21).

C.e Mit Zwischenverfügung vom 5. April 2023 gewährte das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerdeführerin die Gelegenheit, 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. 23). Nach Gewährung von Fristerstreckungen (BVGer-act. 24 - 27) erklärte die Beschwerdeführerin am 20. Mai 2023, sie ziehe ihre Beschwerde nicht zurück (BVGer-act. 29). Ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, nicht verbessert.

D.

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]). 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 – nachdem der Beschwerdeführerin mit Zwischenverfügung vom 12. Januar 2022 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde – daher 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 IV Anwendung (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.

Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz in der Schweiz hat, während des Verfahrens ihren Wohnsitz ins Ausland (wie hier die Beschwerdeführerin), so geht die Zuständigkeit auf die IVSTA über (vgl. Art. 40 Abs. 2^{quater} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Rz. 4011 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI; gültig ab 1. Januar 2010, Stand: 1. Januar 2018]). Diese hat, nachdem die Beschwerdeführerin die Schweiz verlassen hatte, somit zu Recht die notwendigen Abklärungen vorgenommen und die Rentenverfügung erlassen.

3.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 15. Juli 2021, mit welcher die Vorinstanz der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2018 eine ganze IV-Rente zusprach, diese Rente aber bis zum 31. Januar 2021 befristete.

4.

4.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen

Verwaltungsverfügung (hier den 15. Juli 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 121 V 362 E. 1b). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

4.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 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.). Deshalb sind vorliegend die Vorschriften, welche spätestens am 15. Juli 2021 (Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) in Kraft standen, anwendbar. Nicht zur Anwendung gelangen demgegenüber insbesondere die im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im IVG, in der IVV sowie im ATSG (AS 2021 705, BBI 2017 2535).

4.3 Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, wohnt in Deutschland und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in 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; Urteil des BVGer C-5368/2020 vom 14. Februar 2023 E. 3.2).

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). Eine Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien besteht nicht (vgl. auch Urteil des BVGer C-5608/2020 vom 8. Juni 2022 E. 2.4). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt, sondern findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2; 122 V 157 E. 1a; je m.H.).

5.3 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 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; Urteil des BVGer C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3).

6.

6.1 Angefochten ist die Rentenverfügung vom 15. Juli 2021, mit welcher der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Oktober 2018 bis zum 31. Januar 2021 eine ganze, ordentliche Invalidenrente zugesprochen wurde. Die Beschwerdeführerin verlangt, dass ihr die Rente ab Februar 2021 weiterhin ausgerichtet werde, da sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert habe.

6.2 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Allerdings ist für die Ausrichtung einer

ordentlichen IV-Rente in jedem Fall eine Beitragszeit von mindestens einem Jahr in der Schweiz zu erfüllen (vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBIL; gültig ab 4. April 2016, Stand: 1. Januar 2021]; Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL; gültig ab 1. Januar 2003, Stand: 1. Januar 2021]). Die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend offensichtlich erfüllt (vgl. IK-Auszug in IV-STA-act. 96).

6.3 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).

6.4 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). 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]).

6.5 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 (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

6.6 Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Rente sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. Urteile des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 3 m.H.; Urteil des BVGer C-3033/2021 vom 19. Januar 2023 E. 4.3). Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 m.H.).

Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind die Sachverhalte im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit dem Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung zu vergleichen (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteile des BGer 9C_320/2021 vom 1. September 2021 E. 2.2; 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; Urteil des BVGer C-3811/2018 vom 14. Januar 2020 E. 3.7). Dabei besagt Art. 88a Abs. 1 resp. Abs. 2 IVV, dass bei einer Verbesserung bzw. Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung resp. Erhöhung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. dazu BGE 133 V 67 E. 4.3.3).

7.

7.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. 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 versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage

für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 m.H.; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5).

7.2

7.2.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Vielmehr gilt für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

7.2.2 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-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

7.2.3 Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung für vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

7.2.4 Berichte der *behandelnden Ärztinnen und Ärzte* sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt

(Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H.). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich sind; vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorzubringen vermag (vgl. Urteile des BGer 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4; 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3; 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

7.2.5 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 m.H.).

7.2.6 Die Stellungnahmen des *Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD)* oder des *medizinischen Dienstes der IVSTA*, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des 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 vom 4. August 2022 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der

RAD-Berichte, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des BGer 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2; 9C_743/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1 in fine; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2; 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.6).

7.3

7.3.1 Vorliegend stützte sich die Vorinstanz bei ihrer Beurteilung zur Hauptsache auf das Gutachten des Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, G._____, vom 31. Oktober 2020 (IVSTA-act. 79). Dieses enthält nebst den Diagnosen und Einschätzungen zur Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu E. B.e) auch Ausführungen, wonach bei der Beschwerdeführerin ein gemindertes, jedoch kein vollkommen aufgehobenes Leistungsvermögen bestehe (IVSTA-act. 79, S. 25). Der Experte legte dar, die Folgen des jahrelangen Drogenkonsums und der Gewalterfahrungen in Kindheit, Jugend und jungem Erwachsenenleben seien unübersehbar (S. 25). Es bestünden Einschränkungen hinsichtlich der geistig-psychischen Belastbarkeit, insbesondere hinsichtlich Konzentrations- und Reaktionsvermögen, Umstellungs- und Anpassungsvermögen, Verantwortung für Personen und Maschinen, Publikumsverkehr sowie Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge (S. 26). An Gefährdungs- und Belastungsfaktoren seien Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr zu meiden sowie häufig wechselnde Arbeitszeiten oder Kontakt mit Suchtstoffen. Die Einschränkung bestehe auf längere Sicht, eventuell auf Dauer. Anzeichen für Simulation oder Aggravation bestünden nicht (S. 10). Die Beschwerdeführerin schildere, sie habe sich sozial stärker zurückgezogen, könne ihre Hobbys nicht mehr ausüben und sei oft durch den Schmerz wie gelähmt (S. 11). Im Schreiben vom 6. März 2021 ergänzte der Gutachter, die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu mindestens 40% invalid und sein Gutachten sei nicht so aufzufassen, dass es der Beschwerdeführerin noch zu 83% zumutbar wäre, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, wie die IV annehme (IVSTA-act. 87).

Der Experte hat die Beschwerdeführerin persönlich untersucht. Er erwähnt in der Anamnese (IVSTA-act. 79, S. 8 ff.) vereinzelte medizinische Berichte, ohne aber die Auswahl zu begründen; um eine vollständige Anamnesenerhebung handelt es sich jedenfalls nicht. Insbesondere fehlen Berichte des D._____ (wie z.B. derjenige vom 26. September 2016 in IVSTA-act. 24, S. 10) oder des behandelnden Psychiaters (wie z.B. die Berichte vom 2. Mai 2019 oder 29. Mai 2018 in IVSTA-act. 21, 54, 61 [wohingegen der in der Anamnese erwähnte Befundbericht vom 25. Juli 2019 des

behandelnden Psychiaters sich nicht in den Akten befindet]). Nicht aufgenommen wurde ferner der Bericht des Neurologen Dr. H. _____ vom 14. Oktober 2015 (vgl. IVSTA-act. 27, S. 17 f.), welcher der Beschwerdeführerin Panikattacken diagnostizierte (ebenfalls erwähnt von Dr. E. _____ in seinem Bericht vom 1. Mai 2019 in IVSTA-act. 54, S. 2). Ferner fehlen die zahlreichen Arztberichte über die (wiederkehrenden) Magen- und Darmbeschwerden der Beschwerdeführerin (vgl. z.B. IVSTA-act. 24 [S. 5 ff.], 27 [S. 6, 20 und 25 ff.]) und insbesondere jene, in welchen der Beschwerdeführerin ein Reizdarmsyndrom (IVSTA-act. 24 [S. 5], 60 [S. 8]) oder eine Pankagstritis (IVSTA-act. 27, S. 4) diagnostiziert wurde. Erwähnt wird demgegenüber ein Befundbericht vom 28. April 2020 der Psychologin I. _____; dieser ist in den Akten allerdings nicht enthalten.

Gemäss den Arztberichten des D. _____ und des behandelnden Psychiaters Dr. E. _____ leidet die Beschwerdeführerin an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (vgl. z.B. IVSTA-act. 24 [S. 10], 54). Dieser war deshalb einst sogar der Aufenthalt in einer Spezialklinik empfohlen worden (IVSTA-act. 24, S. 17). Im Gutachten wird die Borderline-Störung in der Anamnese zwar erwähnt, bei den Diagnosen fehlt sie aber. Auch enthält die Expertise weder eine einlässliche Auseinandersetzung mit dieser Erkrankung, noch eine Begründung, weshalb der Beschwerdeführerin diese Diagnose nicht (mehr) zu stellen wäre. Dies lässt sich umso weniger nachvollziehen, als selbst die Psychiaterin des medizinischen Dienstes der IVSTA feststellte, dass es sich bei der Borderline-Störung um eine plausible und relevante Diagnose handle, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (vgl. IVSTA-act. 81, S. 3). Die im Gutachten gestellten Diagnosen dürften sich mithin als nicht vollständig erweisen.

Ohnehin fehlt in der Expertise eine Auseinandersetzung mit früheren Arztberichten. In somatischer Hinsicht wird lediglich festgestellt, wegen der Coronapandemie habe auf eine eingehende körperliche Untersuchung verzichtet werden müssen (IVSTA-act. 79, S. 15). Der Gutachter versäumte es, die Tatsachen zu beleuchten und zu würdigen, dass die Beschwerdeführerin täglich zum Teil starke Schmerzmittel einnimmt (S. 12) und dass sie seit Jahren an erheblichen Magen- und Bauchschmerzen leidet, wobei ihr ein Reizdarmsyndrom diagnostiziert wurde (vgl. Erw. hiavor). Den Akten lässt sich nicht entnehmen, ob und inwiefern dieses die Beschwerdeführerin einzuschränken vermag (vgl. auch die Einschätzung des Hausarztes, wonach keine somatischen, nur psychische Funktionseinschränkungen bestünden [IVSTA-act. 24, S. 3]). Sodann ergibt sich aus dem Gutachten, dass die Beschwerdeführerin eine schwierige Vergangenheit hinter

sich hat (IVSTA-act. 79, S. 14). Sie erfuhr wiederholt Gewalt und Misshandlungen, erlebte 'Entführung, Vergewaltigung, Abtreibung (vgl. zur Abtreibung den Arztbericht in IVSTA-act. 27, S. 33 f.), Todesfälle und Pornographie'. Noch im Jahr 2016 kam es bei der Beschwerdeführerin zur akuten Suizidalität, bei der sie mittels Fürsorgerischer Unterbringung im Spital B._____ platziert werden musste (IVSTA-act. 24, S. 13 ff.). Ferner waren beide Eltern drogen- und alkoholabhängig. Der Gutachter belässt es bei der blossen Beschreibung dieser Umstände, unterlässt es aber, das Ausmass und die Folgen auf die Gesundheit und Entwicklung der Beschwerdeführerin zu beleuchten. Dasselbe gilt bezüglich der langjährigen Suchtmittelabhängigkeit, welche noch im Jahr 2013 zu einer Hospitalisation führte (IVSTA-act. 24, S. 24 ff.). Im Gutachten fehlt jegliche diesbezügliche Auseinandersetzung; weder Ausmass noch Zeitdauer noch Auswirkungen sind aus der Expertise ersichtlich. Ferner lässt sich den Akten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an Panikattacken leidet (vgl. Bericht des Neurologen Dr. H._____ in IVSTA-act. 27, S. 17 f.; ebenfalls erwähnt in IVSTA-act. 54, S. 2). Im Gutachten werden diese nicht thematisiert. Der Gutachter beschreibt im Übrigen die Entwicklung starker körperliche Beschwerden bei psychischem Stress (IVSTA-act. 79, S. 16) und stellte fest, es sei von einem starken, beeinträchtigenden Somatisierungssyndrom auszugehen (S. 17); eine somatoforme Störung wurde dann aber – ohne Begründung – nicht diagnostiziert. Dies erscheint nicht ohne weiteres nachvollziehbar. In der Expertise werden ferner Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung mit Flashbacks, Dissoziation, Intrusion und Déjavue-Erlebnissen geschildert (S. 16). Dabei handelt es sich offensichtlich um eine schwere, eindrückliche Symptomatik. Dem Gutachten lässt sich nicht entnehmen, wie diese einzuordnen ist und ob, in welchem Ausmass bzw. in welcher Weise sie die Beschwerdeführerin zu beeinträchtigen vermag. Eine Untersuchung (Beck-Depressions-Inventar) ergab schliesslich, dass bei der Beschwerdeführerin eine schwere Depression vorliege, welche klinisch aber nur als mittelschwer zu beschreiben sei (S. 21). Diese Differenz blieb unbegründet.

Nach der Einschätzung des Gutachters ist die Beschwerdeführerin am Tag zwischen 3 bis unter 6 Stunden arbeitsfähig. Die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf deren Arbeitsfähigkeit wurden weder hinsichtlich ihres Ausmasses noch ihrer Ursache (hinreichend) begründet. Ebenso fehlt die Auseinandersetzung mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters, welcher, nach langjähriger Begleitung der Beschwerdeführerin, als Einstieg in ein Arbeitsprogramm von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit ausging (vgl. IVSTA-act. 6, 7, 54) und welcher der

Beschwerdeführerin eine – aus psychischen Gründen – verminderte Anpassungsfähigkeit, eine sehr geringe Belastbarkeit und eine sehr starke Stressintoleranz bescheinigte (vgl. IVSTA-act. 54, S. 3). Dies sind alles Eigenschaften, welche die Arbeitsfähigkeit einer Person erheblich beeinträchtigen dürften. Eindrücklich beschreibt die Beschwerdeführerin denn auch, es sei ihr in ihrem bisherigen beruflichen Werdegang jede Stelle meist bereits nach relativ kurzer Zeit gekündigt worden, weil sie die Erwartungen an Belastbarkeit und Stressresistenz nicht habe erfüllen können (IVSTA-act. 34, S. 2). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit erweist sich mithin als nicht nachvollziehbar.

Ebensowenig lässt sich dem Gutachten die – von der Vorinstanz ermittelte – gesundheitliche Verbesserung ab Ende Oktober 2020 (es handelt sich dabei um das Gutachtensdatum) entnehmen; hierzu fehlen jegliche klare Aussagen (obwohl der Beweiswert eines Gutachtens wesentlich davon abhängt, ob dieses sich ausreichend auf das relevante Beweisthema – die erhebliche Änderung des Sachverhalts bzw. effektive Veränderung des Gesundheitszustandes – bezieht [vgl. 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]).

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten des Facharztes G. _____ weder als schlüssig noch als vollständig. Die Anamnese wurde nicht lückenlos erhoben und die Schlussfolgerung nicht zureichend begründet. Die gestellten Diagnosen sind nicht nachvollziehbar. Die Expertise erweist sich mithin als nicht beweiskräftig. Vor diesem Hintergrund kann dahingestellt bleiben, ob der beauftragte Facharzt, der kein Psychiater ist, über die notwendigen fachlichen Qualifikationen für ein psychiatrisches Gutachten verfügt.

7.3.2 Die Psychiaterin des medizinischen Dienstes der IVSTA schloss am 4. Januar 2021 aus der Feststellung des Gutachters, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage zwischen 3 bis unter 6 Stunden, auf eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70% bis zum Gutachtensdatum und danach von 60% (IVSTA-act. 81). Eine eingehende, nachvollziehbare Begründung für die Verminderung der Arbeitsunfähigkeit von 70% auf 60% fehlt. Ebenso wenig wurde erläutert, inwiefern und weshalb sich der Zustand der Beschwerdeführerin genau zu diesem Zeitpunkt hätte verbessert haben sollen. Für die für die Verbesserung mitverantwortliche, von der Vorinstanz behauptete stabilisierte Lebenssituation der Beschwerdeführerin mit harmonischer Partnerschaft (vgl. dazu IVSTA-act. 81 [S. 3],

BVGer-act. 12) fehlen in den Akten jedenfalls jegliche Anhaltspunkte. Vielmehr sind den Unterlagen Hinweise dafür zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin von ihrem Partner getrennt lebt und sie lediglich mit ihrer Grossmutter zusammen wohnt, bei der sie Zuflucht gefunden hat (vgl. z.B. IVSTA-act. 79 [S. 10] und Formular 'Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege' in BVGer-act. 8). Die Beschwerdeführerin widerspricht denn auch der Behauptung, sie lebe in einer harmonischen Partnerschaft (vgl. BVGer-act. 15 und Anmerkung Facharzt G. _____ vom 10. Juni 2022 zur fehlenden Tagesstruktur in BVGer-act. 21). Auf die Einschätzung der Psychiaterin des medizinischen Dienstes der IVSTA kann mithin bereits aus diesen Gründen ebenfalls nicht abgestellt werden.

7.3.3 Geht es – wie hier – um psychische Erkrankungen, 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 (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2 ff; 143 V 418 E. 6 ff.; Urteil des BVGer C-3253/2019 vom 15. Dezember 2022 E. 3.6). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine lege artis gestellte, psychiatrische Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Im Übrigen systematisierte das Bundesgericht die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren wie folgt (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): *Kategorie «funktioneller Schweregrad»* (mit den Komplexen Gesundheitsschädigung [Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten], Persönlichkeit [Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen] und sozialer Kontext) und *Kategorie «Konsistenz»/«Gesichtspunkte des Verhaltens»* (mit den Komplexen gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen sowie behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann ausnahmsweise dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist (vgl. Urteil des BVGer C-3780/2020 vom 24. Januar 2023 E. 3.4.4 m.H.). Entbehrlich bleibt es beispielsweise, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Namentlich in Fällen, bei denen von einer bloss leichtgradigen, nicht chronifizierten depressiven Störung (ohne Komorbiditäten)

auszugehen ist, bedarf es in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3). Vorliegend lässt sich ein Verzicht mit Blick auf die diagnostizierten Leiden aber nicht begründen, zumal ohnehin kein beweismächtig fachärztlicher Bericht vorliegt. Nicht umsonst hatte die IV-Stelle B. _____ schon im August 2019 festgestellt, eine Überprüfung der Standardindikatoren habe, entgegen der Rechtsprechung, noch nicht stattgefunden, weshalb diese noch nachzuholen und ein externes psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben sei (vgl. IVSTA-act. 45, 46).

Vorliegend fehlen lege artis gestellte, psychiatrische Diagnosen (vgl. dazu E. 7.3.1 hiervor). Die von der Psychiaterin der IVSTA vorgenommene Indikatorenprüfung (vgl. IVSTA-act. 81, S. 3 in fine) erweist sich daher von vornherein als unzureichend, zumal diese als kaum begründet und nicht nachvollziehbar erscheint (vgl. dazu auch E. 7.3.2 hiervor). Folglich wird die IVSTA das strukturierte Beweisverfahren noch nachzuholen haben.

7.3.4 Betreffend die Arbeitsfähigkeit bzw. die medizinische Situation vor Ende Oktober 2020 (dem Gutachtensdatum bzw. dem Datum der vermeintlichen gesundheitlichen Verbesserung) stellte die Ärztin der IVSTA auf die Aussage von Dr. E. _____ ab, wonach die Beschwerdeführerin zu 30% arbeitsfähig sei, ohne diese (und insbesondere auch die Betätigung im Aufgabenbereich) näher zu begründen (vgl. IVSTA-act. 81, S. 2). Der behandelnde Psychiater bescheinigte diese Arbeitsfähigkeit aber lediglich im Rahmen eines 'Arbeitspraktikums bzw. Arbeitsprogramms' (und nicht bezüglich der freien Wirtschaft). Er selber gab ausdrücklich an, er könne die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beurteilen bzw. diese bedürfe der Abklärung, wobei ein Arbeitspraktikum sinnvoll wäre (IVSTA-act. 6 [S. 1], 7, 21 [S. 3 f.], 54 [S. 2], 61 [S. 5]). Anfang 2017 war er noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (in einem Arbeitspraktikum) ausgegangen (vgl. IVSTA-act. 6 [S. 2]). Allerdings dürfte aufgrund der Tatsache, dass im Jahr 2016 selbst eine (schonende, sorgfältig vorbereitete) Arbeitsabklärung im Rahmen eines Tagesklinikaufenthalts scheiterte bzw. zu einer akuten Suizidalität mit der Notwendigkeit einer Fürsorgerischen Unterbringung führte (vgl. IVSTA-act. 24, S. 10 ff.), tatsächlich (wie die Psychiaterin der IVSTA annimmt) von einer nur geringfügigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen sein.

7.3.5 Insgesamt ist festzustellen, dass keine beweiskräftigen medizinischen Unterlagen vorliegen, die eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlauben. Vielmehr erweisen sich die im Recht

liegenden medizinischen Akten als lückenhaft und lassen insbesondere eine verlässliche Einschätzung des psychischen Beschwerdebilds nicht zu. Es sind daher weitere medizinische Abklärungen erforderlich.

7.3.6 Die Vorinstanz hat mithin, bevor sie neu entscheidet, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten (u.a. Beizug eines Berichts der behandelnden Psychologin/Psychotherapeutin) insbesondere ein Gutachten einzuholen, welches zumindest eine psychiatrische Abklärung (unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [vgl. dazu E. 7.3.3 hiervor]) enthält, wobei der Beizug weiterer Gutachter (wie insbesondere aus den Fachbereichen der Gastroenterologie und/oder der Neurologie) in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz respektive des Gutachters oder der Gutachterin gestellt wird (Art. 43 ff. ATSG; Urteile des BGer 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2; 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1)

Die Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal 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; Urteil des BVGer C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Der Beschwerdeführerin ist dazu das rechtliche Gehör zu gewähren, und es ist ihr Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9; Urteil des BVGer C-3910/2021 vom 6. Februar 2023 E. 10.3). Hinweise, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich oder zumutbar wäre, zwecks Begutachtung in die Schweiz zu reisen, lassen sich den Akten nicht entnehmen.

8.

8.1 Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist sodann festzustellen, nach welcher Bemessungsmethode vorzugehen ist, beziehungsweise ist die Statusfrage zu klären. Das bedeutet, dass zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht-erwerbstätig einzustufen ist. Dies führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich).

Für die Bemessung der Invalidität von *erwerbstätigen* Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine

ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Bei *nichterwerbstätigen* Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die *nur zum Teil erwerbstätig* sind, für diesen Teil die Invalidität mittels Einkommensvergleichs festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit mittels Betätigungsvergleichs ermittelt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode; vgl. auch Art. 27^{bis} IVV; zur Zulässigkeit der gemischten Methode vgl. BGE 143 I 50 E. 4.4 und Urteil des BVGer C-3253/2019 vom 15. Dezember 2022 E. 6.2.1 m.H.).

8.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person – bei im Übrigen unveränderten Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. dazu und zum Folgenden Urteile des BVGer C-3780/2020 vom 24. Januar 2023 E. 3.5; C-5861/2020 vom 2. Juni 2022 E. 6.1; C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 6.2; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 5 Rz. 7). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgebend (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1).

Die Statusfrage ist hypothetisch zu beurteilen, unter Berücksichtigung der ebenfalls hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person (Urteil des BVGer C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 6.2). Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des BVGer C-3910/2021 vom 6. Februar 2023 E. 9.2). Insbesondere hat auch die vor Eintritt der Invalidität ausgeübte Tätigkeit nur Indiziencharakter und wirkt im Hinblick auf die

Statusfrage nicht präjudizierend (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 5 Rz. 8). Vielmehr hat bei der Beurteilung der Statusfrage immer eine einlässliche Würdigung der gesamten Verhältnisse des Einzelfalls zu erfolgen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 5 Rz. 23). Namentlich zu berücksichtigen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (z.B. allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen; BGE 130 V 393 E. 3.3; 125 V 146 E. 2c).

8.3

8.3.1 Die Vorinstanz ging davon aus, dass vorliegend die gemischte Methode anwendbar sei, und nahm an, dass die Beschwerdeführerin, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde, zu 30% erwerbstätig und zu 70% im Aufgabenbereich tätig wäre. Dies mit der Begründung, die Beschwerdeführerin habe bis Ende Januar 2016 eine Erwerbstätigkeit von 30% ausgeübt, sei seither arbeitslos gemeldet und habe die restliche Zeit dazu verwendet, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (BVGer-act. 12).

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin, nach Missbrauchs- und Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend, beruflich nie Fuss fassen konnte. Eine Coiffeurlehre hat sie abgebrochen (IVSTA-act. 29). Im Jahr 2019 musste sie wieder von ihrer Grossmutter aufgenommen werden (IVSTA-act. 69, S. 8). Die Beschwerdeführerin selber gibt an, die gesundheitliche Einschränkung bestehe seit dem Jahr 2012 (IVSTA-act. 1, 9). Dies wird bestätigt von der Tatsache, dass sie bereits seit April 2013 eine Therapie besucht (IVSTA-act. 24 [S. 16 f.], 81 [S. 3]). Über viele Jahre konsumierte die Beschwerdeführerin Suchtmittel, bis sie dann im Jahr 2013 einen Entzug absolvierte (IVSTA-act. 24, S. 16). Erst seit 2014 lebt sie drogen- und alkoholabstinent. Bereits mit 15 Jahren und erneut im Jahr 2016 wurde die Beschwerdeführerin wegen akuter Suizidalität in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert (IVSTA-act. 24 [S. 13 ff. und 16 f.]). Die Beschwerdeführerin ist mithin schon seit geraumer Zeit gesundheitlich beeinträchtigt, so dass es nicht zulässig ist, für die Frage, welches Arbeitspensum sie bei guter Gesundheit versehen würde, unbesehen auf ihre letzte Arbeitsstelle, welche sie nur kurze Zeit innehatte und während der sie bereits gesundheitlich beeinträchtigt gewesen sein dürfte, zurückzugreifen. Im Jahr 2008 hat die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug denn auch mehr verdient, als es bei einem 30%-Pensum im Service möglich wäre (vgl. IVSTA-act. 96). Darüber hinaus rechtfertigen weder die familiäre Situation noch die finanzielle Lage, dass die Beschwerdeführerin bei guter

Gesundheit nur zu 30% arbeiten würde. Die Beschwerdeführerin lebt mit ihrer erst 60-jährigen Grossmutter zusammen und hat keine Kinder. Sie hat mithin keine Betreuungspflichten, die sie an einer Erwerbsaufnahme hindern würden. Ausserdem ist die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin derart angespannt, dass sie seit Jahren sozialhilfeabhängig ist (IVSTA-act. 5, 15; BVGer-act. 8). Auch deshalb müsste sie bei guter Gesundheit eine Erwerbsarbeit zu einem grösseren Pensum als nur zu 30% aufnehmen. Sodann gab die Beschwerdeführerin an, zuletzt habe sie im Service und als Barmaid zu 80% gearbeitet (weiter unten heisst es dann aber 20% bis 30%; IVSTA-act. 69, S. 3). Selbst nach Eintritt des Gesundheitsschadens hatte sie sich um Stellen mit einem Pensum zwischen 30% und 50% beworben (IVSTA-act. 40, 54 [S. 1]). Sodann erklärte die Beschwerdeführerin bereits zu Beginn des Abklärungsverfahrens, bei guter Gesundheit würde sie zu 60% bis 80% arbeiten, jedoch nicht zu 100%; sie sei bereits seit 4 bis 5 Jahren krank und habe dadurch nie eine Arbeit im gewünschten Pensum aufnehmen können (IVSTA-act. 11 [S. 2], 25 [S. 1]). Der Sachbearbeiter der IV-Stelle B. _____ trug entsprechend im 'Protokoll telefonische Besprechung mit der versicherten Person' unter dem Titel 'Anteil Erwerbstätigkeit' einen geschätzten Prozentanteil von 80% ein (vgl. Telefonat vom 23. April 2018 in IVSTA-act. 11, S. 2). Dabei darf einer 'Aussage der ersten Stunde' besonderes Gewicht beigemessen werden (BGE 121 V 45 E. 2a; Urteil des BGer 9C_926/2015 vom 17. Oktober 2016 E. 4.2.4). Weniger verständlich bzw. auf einer Verständigungsschwierigkeit beruhen dürfte demgegenüber die Angabe der Beschwerdeführerin vom Januar 2020, wonach sie bei guter Gesundheit zu '20% bis 40%' oder '60% bis 80%' arbeiten würde (vgl. IVSTA-act. 69, S. 5).

Die Vorinstanz hat vorliegend, ohne Angabe von Gründen, weitgehend von der Abklärung der Statusfrage abgesehen. Vielmehr hat sie sich darauf beschränkt, auf das Arbeitspensum der letzten Arbeitsstelle abzustellen. Dieses Vorgehen ist nicht zulässig. Zwar kommt bei der Beurteilung der Statusfrage jener Tätigkeit, welche bei Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich – und unter Umständen seit längerer Zeit – ausgeübt wurde, ein erheblicher Indizwert zu (vgl. Urteil des BGer 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 5.3.3; Urteil des BVGer C-3910/2021 vom 6. Februar 2023 E. 9.4), aber, wie dargelegt, keine präjudizierende Wirkung (vgl. E. 8.2 hiervor). Für den vorliegenden Fall, bei dem die Beschwerdeführerin die letzte Tätigkeit nur kurze Zeit (rund ein Jahr; Arbeit auf Abruf) ausübte und der Gesundheitsschaden viel früher eingetreten sein dürfte, kann das zuletzt versehene Arbeitspensum jedenfalls nicht (für sich allein besehen) massgebend sein. Vielmehr bedarf die Statusfrage vor diesem Hintergrund besonders

sorgfältiger Abklärungen (wobei die Bedeutung der in der Vernehmlassung [BVGer-act. 12] behaupteten Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht näher geprüft wurde).

8.3.2 Insgesamt bleibt festzustellen, dass bezüglich der Statusfrage praktisch keine Abklärungen getroffen und die Schlussfolgerungen nicht begründet wurden, geschweige denn eine sorgfältige Würdigung der Gesamtumstände stattgefunden hat. Die Vorinstanz ist mithin auch in diesem Zusammenhang ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen. Angesichts der erheblichen Bedeutung der Statusfrage für die Rentenbemessung ist die Vorinstanz gehalten, die konkreten Verhältnisse für die (hypothetische) Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit eingehend abzuklären und entsprechend zu begründen. Es liegt jedenfalls nicht im Aufgabenbereich des Gerichts, als erste Instanz Abklärungen über die Statusfrage vorzunehmen, zumal dieses Vorgehen für die Beschwerdeführerin mit einem Verlust des Instanzenzugs einherginge (vgl. dazu Urteil des BVGer C-3910/2021 vom 6. Februar 2023 E. 9.5). Dies gilt umso mehr, als die Vorinstanz vorliegend auch ergänzende medizinische Abklärungen zu tätigen haben wird.

8.4 Im Erwerbsbereich ist die Einschränkung mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dies wurde vorliegend ebenfalls unterlassen und wird nachzuholen sein. Dabei wird gegebenenfalls in die Würdigung miteinzu beziehen sein, dass die Beschwerdeführerin – worauf die vorliegenden Arztberichte hindeuten (vgl. z.B. IVSTA-act. 79) – fortan nur in Teilzeit arbeiten kann und darüber hinaus weitere Einschränkungen hinzunehmen hat.

8.5

8.5.1 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird für die Bemessung der Invalidität grundsätzlich darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. E. 8.1 hiervor). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 IVV [in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]). Ausschlaggebend ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern, wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was im Allgemeinen durch eine Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist (vgl. Urteil des BGer 9C_25/2008 vom 30. Juni 2008 E. 4.2; Urteil des BVGer C-5861/2020 vom 2. Juni 2022 E. 7.1). Die Haushaltsabklärung vor Ort hat den Vorgaben im Kreisschreiben über Invalidität und

Hilflosigkeit (vgl. Rz. 3081 ff. [KSIH; gültig ab 1. Januar 2015, Stand: 1. Januar 2021]) zu entsprechen (BGE 130 V 97 E. 3.3.1; Urteil des BVGer C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 6.1). Dabei ist bei der Bemessung der Invalidität von im Aufgabenbereich tätigen Versicherten – im Vergleich zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit bei Erwerbstätigen – der Schadenminderungspflicht grössere Bedeutung beizumessen (z.B. durch Inanspruchnahme der Mithilfe Familienangehöriger oder durch Vorkehrungen im Haushalt, welche die Einschränkungen möglichst reduzieren).

Bei im Ausland wohnenden Versicherten kann auf eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle verzichtet werden. Diesfalls hat die Einschätzung der Invalidität im gewohnten Aufgabenbereich unter Mitwirkung eines Arztes zu erfolgen und dieser hat sich ausführlich und detailliert zu den von der versicherten Person angegebenen Einschränkungen zu äussern (vgl. Urteil des EVG I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2; Urteil des BVGer C-3269/2016 vom 30. Januar 2018 E. 3.3.1).

8.5.2 Vorliegend hat die Ärztin der IVSTA, ohne eigene Untersuchung und gestützt auf das nicht beweiskräftige Gutachten des Facharztes G._____ – mithin ohne ausreichende medizinische Grundlage – die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt ermittelt (IVSTA-act. 81, S. 2 f.). Dies ist nicht zulässig, zumal die Ärztin ihre Schlussfolgerungen nicht begründet hat und ihre Ausführungen weder als ausführlich noch als detailliert bezeichnet werden können. Diese erweisen sich mithin als nicht nachvollziehbar. Die Vorinstanz wird folglich auch die erforderliche Haushaltabklärung noch nachzuholen haben. Diesbezüglich ist ergänzend auf die Stellungnahme des Facharztes G._____ vom 10. Juni 2022 hinzuweisen (BVGer-act. 21, Beilage), wonach die Beschwerdeführerin gegenwärtig und bereits seit geraumer Zeit nicht in der Lage sei, ihren Haushalt zu führen. Dies sei bereits im Gutachten beschrieben worden. Die anderslautende Annahme der IV sei schlicht nicht zutreffend. Die Beschwerdeführerin sei oftmals durch den Schmerz wie gelähmt, wobei im Gutachten noch eine erhaltene Tagesstruktur beschrieben worden sei, was mittlerweile nicht mehr der Fall sei.

Die Vorinstanz wird in diesem Zusammenhang auch die Wohnsituation der Beschwerdeführerin eingehend abzuklären haben. Sie ging nämlich bei ihrer Beurteilung davon aus, dass die Beschwerdeführerin in fester Partnerschaft lebe (vgl. IVSTA-act. 81; BVGer-act. 12). Dies dürfte aber nicht (mehr) der Fall sein (vgl. IVSTA-79 [S. 15], wonach der Partner in Sardinien lebt; IVSTA-24 [S. 11], 29 [S. 1], wonach der Freund nach Luzern gezogen

sei; BVGer-act. 15, wonach das Bestehen einer harmonischen Partnerschaft bestritten wird; BVGer-act. 8, wonach die Beschwerdeführerin lediglich mit ihrer Grossmutter zusammenlebt).

9.

Da die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2021 gestützt auf eine unvollständige Abklärung der vorliegend relevanten Tatsachen, insbesondere gestützt auf eine unvollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts und der Statusfrage, erging, ist sie aufzuheben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese nach Durchführung der erforderlichen zusätzlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

10.

Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung die Gefahr einer reformatio in peius beinhaltet, da die von der Vorinstanz mit Verfügung vom 15. Juli 2021 zugesprochene befristete, ganze Rente in Frage gestellt wird (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Der Beschwerdeführerin wurde daher vorgängig am 5. April 2023 das rechtliche Gehör gewährt (BVGer-act. 23). Mit Eingabe vom 20. Mai 2023 hielt diese sinngemäss an ihrer Beschwerde fest (BVGer-act. 29).

11.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

11.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen, womit die ihr gewährte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen kommt (vgl. dazu Urteile des BVGer C-6572/2019 vom 5. Oktober 2021 E. 9; C-1131/2018 vom 12. Juli 2018 S. 5). Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

11.2 Im Übrigen haben weder die unterliegende Vorinstanz noch die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Parteient-schädigung, zumal Letztere keine unverhältnismässig hohen Kosten

geltend macht und sich der Aufwand als überschaubar erweist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario 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]).

(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 15. Juli 2021 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.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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:

Regina Derrer

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 (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 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: