**Bundesverwaltungsgericht**
**Tribunal administratif fédéral**
**Tribunale amministrativo federale**
**Tribunal administrativ federal**

Abteilung III
C-4749/2020

# Urteil vom 7. März 2024

Besetzung

Richterin Regina Derrer (Vorsitz),
Richter Vito Valenti,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Helena Falk.

Parteien

**A._____,** (Deutschland),
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente,
Verfügung der IVSTA vom 26. August 2020.

## Sachverhalt:

**A.**
Die am (…) 1964 geborene, deutsche Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) lebt in Deutschland, ist verheiratet und hat vier Kinder (geb. 1985, 1987, 1989 und 1995). Von September 2005 bis zu ihrer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit per Ende 2008 (sowie von Februar bis Dezember 2003) arbeitete sie als Grenzgängerin in der Schweiz und leistete die entsprechenden Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [IK] in den Vorakten der IV-Stelle […] gemäss Aktenverzeichnis vom 16. November 2020 [nachfolgend: IV-act.] 101). Dabei war sie in Teilzeit (rund 90 Stunden pro Monat, entsprechend einem Arbeitspensum von etwa 54%) als Verkäuferin an einem Stand der B._____AG, einem Unternehmen der Bahngastronomie, tätig (IV-act. 3, 6, 11, 51 und 52 [S. 7]). Im Jahr 2003 hatte sie am Verkaufstand ihres Ehemannes gearbeitet (IV-act. 124, S. 44).

**B.**
**B.a** Im Dezember 2008 meldete sich die Versicherte, nach abgeschlossener Früherfassung (IV-act. 1-5), wegen der Erkrankung Morbus Behçet bei der IV-Stelle des Kantons C._____ (im Folgenden: IV-Stelle _____) zum Bezug von IV-Leistungen an (IVSTA-act. 6, 10, 19).

Im rheumatologisch-orthopädischen Gutachten vom 17. September 2010 stellte das D._____, (…), der Versicherten folgende Diagnosen (IV-act. 42, S. 8):

- Morbus Behçet mit
  - oralen und genitalen Ulzerationen, papulopustulösen Effloreszenzen
  - HLA 851: positiv
  - Pathergietest: negativ
  - bisher kein objektivierter Hinweis auf Augenbeteiligung
  - kein objektivierter Hinweis auf neurologische Mitbeteiligung
  - bisher keine Objektivierung auf kardiologische Mitbeteiligung
- Verdacht auf Penicillinunverträglichkeit sowie Verträglichkeit (*recte wohl:* Unverträglichkeit) anderer Medikamente
- Arterielle Hypertonie, substituiert
- Adipositas
- Schilddrüsenunterfunktion, substituiert (aktueller Funktionszustand der Schilddrüse unklar)
- Anamnestisch Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung (Bericht Universität […]).

Die Gutachter hielten insbesondere fest, die Versicherte sei in der angestammten wie auch in angepassten, leichten bis mittelschweren

Tätigkeiten zu 80% arbeitsfähig (S. 9). Es werde eine zusätzliche psychiatrische Beurteilung empfohlen (S. 8).

In der psychiatrischen Abklärung vom 1. April 2011 stellte Dr. E._____, (…), der Versicherten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, wohl aber solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, nämlich eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1), eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1; vgl. IV-act. 49, S. 10). Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht ausgewiesen (S. 14).

Die IV-Stelle (…) wies das Leistungsbegehren der Versicherten in der Folge mit Verfügung vom 14. Juli 2011 mangels Invalidität ab (IVSTA-act. 59). Dabei wurde die Versicherte als zu 54% im Erwerbsbereich und als zu 46% im Aufgabenbereich tätig eingestuft. Eine gegen die Verfügung erhobene Beschwerde der Versicherten hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons C._____ mit Urteil vom 15. November 2011 in dem Sinne gut, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) zur Anspruchsprüfung überwiesen wurde (IV-act. 63). Dies begründete das Sozialversicherungsgericht damit, die IV-Stelle (…) sei zwar für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig gewesen, nicht aber zum Erlass der angefochtenen Verfügung.

In der Folge leitete die IV-Stelle (…) der IVSTA am 26. März 2012 das Verfahren zur Bearbeitung weiter (IV-act. 72).

**B.b** Mit Verfügung vom 19. April 2012 wies die IVSTA das Begehren der Versicherten um Ausrichtung einer Invalidenrente, ohne weitere Abklärungen, ab (IV-act. 74-76). Die dagegen gerichtete Beschwerde der Versicherten an das Bundesverwaltungsgericht (Verfahren B-2781/2012) wurde mit Urteil vom 14. Dezember 2012 abgewiesen (IV-act. 87). Das Gericht führte dabei insbesondere aus, auf die eingeholten Gutachten könne abgestellt werden, und das Bestehen einer Invalidität sei zutreffend verneint worden. Auf die gegen das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts erhobene Beschwerde der Versicherten trat das Bundesgericht am 28. Februar 2013 nicht ein (Urteil des BGer 8C_161/2013; IV-act. 91).

**C.**

**C.a** Am 14. Februar 2014 (Posteingang IVSTA: 24. Februar 2014) übermittelte der deutsche Versicherungsträger der Vorinstanz die neue IV-

Anmeldung der Versicherten, datierend vom 11. Oktober 2013 (IV-act. 92-94). Diese wurde am 6. März 2014 der IV-Stelle (…) zur weiteren Abklärung überwiesen (IV-act. 93). Der Anmeldung beigelegt waren diverse medizinische Unterlagen (IV-act. 92 ff.) sowie eine Mitteilung der deutschen Rentenversicherung vom 12. Februar 2014, wonach der Antrag der Versicherten auf eine Rente abgelehnt worden sei, weil diese die Mindestanzahl an Pflichtbeiträgen nicht erfüllt habe (IV-act. 94, S. 33; vgl. auch BVGer-act. 10, Beilage). Nachdem die neue IV-Anmeldung der Versicherten vorerst übersehen worden war, wurde sie ab Februar 2015 weiter bearbeitet (IV-act. 100).

**C.b** Mit Vorbescheid vom 27. November 2015 stellte die IV-Stelle (…) der Versicherten sinngemäss in Aussicht, auf das neue Begehren nicht einzutreten, da sich ihr Gesundheitszustand nicht massgeblich verändert habe (IV-act. 110). Am 30. Dezember 2015 setzte sich die Versicherte dagegen zur Wehr und reichte weitere medizinische Unterlagen ein (IV-act. 111 f.). In der Folge beauftragte die IV-Stelle (…) am 10. Mai 2016 die F._____ AG, Interdisziplinäre Medizin in (…) (im Folgenden: MEDAS), mit der Durchführung einer polydisziplinären Abklärung der Versicherten, und zwar in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie sowie Neurologie (IV-act. 117, 121). Im Gutachten vom 9. August 2016 stellten die Experten und Expertinnen der Versicherten folgende Diagnosen (IV-act. 124, S. 50):

Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)
- Morbus Behçet (ED 2002), stabil unter Prednison 4mg täglich seit 2015, aktuell keine Arthritiszeichen, entzündlich bedingte Fatigue-Symptomatik möglich

Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit
- Sekundäres Fibromyalgiesyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden
- Arterielle Hypertonie
- Massive Adipositas (BMI 37 kg/m$^2$)
- Mässiger Senk- und Spreizfuss, aktuell Beschwerden im rechten Grosszehengrundgelenk bei beginnender Arthrose
- Unklassifizierbarer Kopfschmerz
- Unklassifizierbarer, Sekunden anhaltender intermittierender Schwindel
- Status nach Dysthymia (ICD-10 F34.1).

Die Gutachter führten insbesondere aus, eine Einschränkung wegen der Behçet-Erkrankung und einer begleitenden Fatigue-Symptomatik könne rheumatologisch auf 20-30% geschätzt werden, in der angestammten wie auch in einer Verweistätigkeit (S. 52). Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit ab ca. 2013 und in adaptierten Tätigkeiten spätestens ab Mai 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%; die

Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht von 20% bis 30% dürfte darin enthalten sein (vgl. Hinweis, wonach sich die Beurteilung polydisziplinär nach der psychiatrischen Einschätzung richte). In Frage kämen körperlich leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten, ohne sturzgefährliche Tätigkeiten, bei vermehrtem Pausenbedarf. Zu empfehlen sei eine Gewichtsreduktion, weiterhin eine milde immunmodulierende Therapie, eine multimodale Schmerztherapie und aus psychiatrischer Sicht, nebst der psychotherapeutischen Behandlung, eine Optimierung der Medikation. Die Arbeitsprognose sei schlecht (S. 53). In diesem Zusammenhang spielten auch viele soziale, IV-fremde Faktoren eine Rolle (Migrationsproblematik, bescheidenes Bildungsniveau, langdauernde Erwerbsabstinenz, Selbstlimitierung, Alter und subjektive Krankheitsüberzeugungen). Hinweise auf Aggravation lägen nicht vor (S. 38). Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich in psychischer Hinsicht seit der letzten Begutachtung 2011 verschlechtert (S. 42).

**C.c** Mit Verfügung vom 15. September 2016 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Versicherten mit der Begründung ab, es liege lediglich ein IV-Grad von 4% vor (IV-act. 132). Gegen die Verfügung vom 15. September 2016 erhob die Versicherte Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (IV-act. 133; Verfahrens-Nr. C-7531/2016). Im Beschwerdeverfahren reichte sie verschiedene Arztberichte ein (u.a. IV-act. 135, 141, 142, 146, 149), welche insbesondere von einer Rückenoperation und einer Operation am linken Fuss berichteten und folgende neuen Diagnosen auswiesen:

- schwere Osteochondrose L4/5 und L5/S1
- grosse Bandscheibenprotrusion/Prolaps L4/5
- Claudicatio spinalis
- V.a. Schlaf-Apnoe-Syndrom
- Postoperative Anämie
- Hypokaliämie; bei komplikationslosem Operationsverlauf und postoperativer Phase
- verheilte dorsoventrale Fusion L4-S1
- Zust. n. Revision einer Pseudarthrose bei Korrekturarthrodese Mittelfuss links.

Mit Urteil vom 8. Oktober 2018 hiess das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde insoweit gut, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde (IV-act. 158). Das Gericht führte aus, dass auf das MEDAS-Gutachten nicht abgestellt werden könne, da kein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt worden sei (S. 18). Die Vorinstanz habe daher eine neue umfassende

medizinische Begutachtung in die Wege zu leiten, wobei das erst im Beschwerdeverfahren geltend gemachte Rückenleiden in die Begutachtung einzubeziehen sei.

**D.**

**D.a** In der Folge holte die IV-Stelle (…) zunächst bei den behandelnden Ärzten der Versicherten Berichte ein (IV-act. 165-171) und betraute alsdann am 23. Juli 2019 das Universitätsspital (…) (nachfolgend: G._____) mit der Durchführung einer polydisziplinären Abklärung der Versicherten (in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie und Orthopädie; IV-act. 174 f.). Der Auftrag wurde nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» vergeben (IV-act. 175; vgl. dazu Art. 72$^{bis}$ Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] und BGE 139 V 349 E. 5.2.1). Das Gutachten wurde am 12. Dezember 2019 erstattet (IV-act. 181). Dabei stellten die Experten und Expertinnen der Versicherten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 f.):

- Morbus Behçet, Erstdiagnose (ED) 2002
  - HLA-B51 positiv
  - laut Akten stärkere Entzündungsaktivität September 2008 bis Februar 2009 mit Fieber, Arthralgien und grossen Aphthen oral und genital
  - Basistherapie mit 5 mg Prednisolon täglich, dabei seit Jahren niedrige Entzündungsaktivität
  - sekundäres Fibromyalgiesyndrom, Differentialdiagnose (DD) zusätzliche psychosomatische Begleiterkrankung
- Rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode (ICD-10 F33.0)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Chronisches zervikales Schmerzsyndrom mit
  - intermittierender pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung, klinisch neurologisch ohne radikuläre sensomotorische Ausfallssymptomatik
- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom
  - aktuell klinisch mit Restbeschwerden
  - neurologisch ohne Hinweise auf radikuläres Schmerz- oder sensomotorisches Ausfallssyndrom
  - Status nach (St. n.) dorsoventraler Spondylodese Lendenwirbelkörper (LWK) 4 bis Sakralwirbelkörper (SWK) 1 mit Cage bei LWK 4/5, Hemilaminektomie LWK 5 links, Dekompression L4-S1 links und L4/5 rechts am 6. Februar 2017 (Wirbelsäulenchirurgie, Klinik des Landkreises […])
  - begleitende Ansatztendinose am medialen Beckenkamm links mehr als rechts
  - Magnetresonanztomografie (MRI) Lendenwirbelsäule 16. Juni 2016 (Zentrum H._____, schriftlicher Befund vorliegend): Breite Diskushernie-Segment LWK 4/5, im Ergebnis Abflachung Duralsack Höhe Abgang L5-Wurzeln. Relative Enge des Spinalkanals bei gleichzeitigen hypertrophen Facettengelenken. Osteochondrose auch im Segment LWK 5/SWK 1, hier kleine umschriebene Hernie mediolateral rechts. Kontakt zum Duralsack

Höhe Abgang der rechten S1-Wurzel. Weiter proximal reguläre Situation mit normal weitem Spinalkanal und physiologischem Konusstand
- Episodische Migräne
  - anamnestisch Akuttherapie mit Paracetamol oder anderen frei verkäuflichen Schmerzmitteln, anamnestisch bisher kein Therapieversuch mit Triptanen erfolgt
  - anamnestisch bisher keine medikamentöse Prophylaxe
  - Attackenfrequenz derzeit ca. 2x/Monat
- Anhaltende, chronische, holocephale Kopfschmerzen, DD idiopathische intracranielle Hypertension, DD Kopfschmerz vom Spannungstyp, DD Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz
  - MRI Neurokranium vom 26. September 2019: Hochgradige fokale Stenose im Sinus transversus beidseits sowie „empty sella sign", am ehesten bei idiopathischer intracranieller Hypertonie (IIH)
  - anamnestisch Einnahme von Paracetamol oder anderen Analgetika fast täglich
- Degenerative Veränderungen Knie rechts mit (ICD-10 M17.5)
  - Innenmeniskusläsion II/3 bei fortgeschrittener Degeneration mit Rissanteilen, medialseitiger Chondropathie Grad II, retropatellärer Chondropathie Grad II
- St. n. Re-Arthrodese Grosszehengrundgelenk links, 23. April 2017 bei
  - St. n. Pseudarthrose nach Plattenarthrodese links am 8. Dezember 2016 bei Arthrose
  - klinisch neurologisch Hypästhesie Dig 1 linker Fuss.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden festgehalten (vgl. IV-act. 181, S. 11):

- Degenerative Veränderungen der HWS
- Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius)
- Klinisch beginnende Heberdenarthrosen an den Fingern II und V beidseits
- Spreizfüsse
- Unklassifizierbarer Schwindel
- Intermittierende brennende Dysästhesien an den Handinnenflächen und Fusssohlen
  - Klinisch-neurologisch keine klaren Hinweise auf eine periphere Polyneuropathie
  - Elektroneurographie Februar 2015: Nervus peroneus links und Nervus suralis beidseits ohne Hinweise auf eine Polyneuropathie (PNP) (Sprechstundenbericht Dr. I._____/Dr. J._____, 10. Februar 2015)
  - aktenanamnestisch medikamentöser Therapieversuch mit Pregabalin ohne Besserung, möglicherweise sogar Exazerbation der Beschwerden, insgesamt also unklarer Genese.

Betreffend Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung insbesondere fest, diese betrage in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit 0%, in der Annahme, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit umfasse auch Tätigkeiten im mittelschweren Bereich (häufiges Tragen und Bewegen von über 10 kg; S. 14). In einer angepassten, leichten körperlichen Tätigkeit bestehe im Zeitpunkt des Gutachtens gesamthaft betrachtet eine Arbeitsfähigkeit von 70%, wobei die neurologisch und rheumatologisch attestierte Leistungsminderung von 20% hierbei in der psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 70% aufgehe (S. 14).

**D.b** Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 188, 191-199, 201) sprach die IVSTA der Versicherten mit Verfügung vom 26. August 2020 ab 1. Februar 2017 eine halbe Invalidenrente zu, wobei sie diese bis zum 31. Juli 2017 befristete (IV-act. 206; vgl. auch die gleichentags ergangene Verfügung betreffend Verzugszinsen in IV-act. 205).

**E.**

**E.a** Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 24. September 2020 (Posteingang: 25. September 2020) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1). Sie beantragte sinngemäss, ihr sei ab 10. März 2014 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, unter Aufhebung der Verfügung vom 26. August 2020.

**E.b** Der mit Zwischenverfügung vom 29. September 2020 eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ging rechtzeitig bei der Gerichtskasse ein (BVGer-act. 2, 5).

**E.c** Mit Vernehmlassung vom 25. November 2020 beantragte die Vorinstanz, gestützt auf die Stellungnahme der IV-Stelle (…) vom 19. November 2020, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin sei – anstelle der von Februar bis Juli 2017 befristeten, halben Rente – eine von 1. Mai 2017 bis 31. Oktober 2017 befristete, ganze Rente zuzusprechen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen (BVGer-act. 7).

**E.d** Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Replik vom 14. Januar 2021 an ihren Anträgen fest und beantragte neu, ihr sei bereits ab dem 1. Oktober 2010 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (BVGer-act. 10).

**E.e** Mit Duplik vom 17. Februar 2021 hielt die Vorinstanz, unter Hinweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle (…) vom 10. Februar 2021, an ihrem Antrag gemäss Vernehmlassung fest (BVGer-act. 12).

**E.f** Mit unaufgefordert eingereichter Eingabe vom 22. August 2022 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie am 25. Februar 2022 am linken Knie eine künstliche Knieprothese bekommen habe (BVGer-act. 15). Bald werde sie auch am rechten Knie eine Prothese erhalten. Ihr Gesundheitszustand verschlechtere sich immer weiter. In der Folge forderte das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 25. August 2022 auf, sämtliche medizinische Berichte, welche sich noch nicht in den Akten befänden, bis zum 15. September 2022 nachzureichen (BVGer-act. 16). Die entsprechenden medizinische Unterlagen gingen rechtzeitig beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer-act. 17).

**E.g** Mit Verfügung vom 11. Oktober 2022 erhielt die Beschwerdeführerin die Gelegenheit, sich zur möglichen reformatio in peius zu äussern und gegebenenfalls die Beschwerde zurückzuziehen (BVGer-act. 18). Die Beschwerdeführerin reichte dazu keine Stellungnahme ein.

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

## Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

**1.**
**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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 Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet 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.**

**2.1** Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV begründete Zuständigkeit bleibt (unter Vorbehalt der vorliegend nicht einschlägigen Abs. $2^{bis}$-$2^{quater}$ von Art. 40 IVV) im Verlaufe des Verfahrens erhalten (vgl. Art. 40 Abs. 3 IVV). Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

**2.2** Da die Beschwerdeführerin bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgängerin mit Wohnsitz in Deutschland in der Schweiz einer Arbeit nachging, sie mit der Neuanmeldung eine Verschlechterung ihres bisherigen Gesundheitszustandes geltend machte und zum Neuanmeldungszeitpunkt weiterhin in Deutschland Wohnsitz hatte, war die IV-Stelle (…) – wie bereits das Sozialversicherungsgericht des Kantons C._____ mit Urteil vom 15. November betreffend die Erstanmeldung festgestellt hatte 2011 (IV-act. 63) – für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig (vgl. dazu Rz. 4006 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI; gültig ab 1. Januar 2010, Stand: 1. Januar 2018]). Die angefochtenen Verfügungen vom 26. August 2020 wurden sodann zu Recht von der IVSTA erlassen.

**3.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 26. August 2020, mit welcher die Vorinstanz der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2017 eine halbe IV-Rente zusprach, wobei sie die Rente bis zum 31. Juli 2017 befristete (die der Beschwerde beigelegte Verfügung vom 26. August 2020 betreffend Verzugszinsen gilt als mitangefochten). In diesem Zusammenhang bleibt anzumerken, dass das von der Vorinstanz in der Vernehmlassung gestellte Rechtsbegehren um Zusprache einer vom 1. Mai 2017 bis zum 31. Oktober 2017 befristeten, ganzen Rente das ursprüngliche Anfechtungsobjekt nicht ersetzt.

Den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente prüft die Beschwerdeinstanz nur, wenn hierzu aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 135 V 141 E. 1.4.2; 125 V 413 E. 2c;

119 V 347 E. 1a; Urteile des BVGer C-288/2021 vom 7. Juni 2023 E. 2.1.2; C-2823/2022 vom 26. Mai 2023 E. 2; C-3582/2021 vom 20. September 2022 E. 2.3).

**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 26. August 2020) 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). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 und 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1). Sodann hat das Gericht Berichte, die sich über den massgebenden Zeitraum aussprechen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.H.).

**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 26. August 2020 (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, BBl 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). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; Urteil des BGer 8C_843/2016 vom 8. März 2017 E. 2; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

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

**5.3** 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 blosse 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 26. August 2020, mit welcher der Beschwerdeführerin im Rahmen einer Neuanmeldung eine befristete, halbe Invalidenrente zugesprochen wurde, nachdem das erste Leistungsgesuch mit Verfügung vom 19. April 2012 abgewiesen worden war.

**6.2** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. dazu nachfolgend E. 6.3) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt wurden, 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 2020]; Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL; gültig ab 1. Januar 2003, Stand: 1. Januar 2020]). Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend erfüllt (vgl. IK-Auszug [IV-act. 101]).

**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**

**6.6.1** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer anspruchserheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Tritt die Verwaltung – wie vorliegend – auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (Urteil des BGer 9C_570/2018 vom 18. Februar 2019 E. 2.2.1). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall

obliegt dem Gericht die gleiche materielle Prüfungspflicht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.; 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1).

Bei einer Neuanmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung ist somit zunächst eine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts erforderlich (Urteil des BVGer C-3627/2021 vom 27. Juni 2023 E. 4.6). Erst in einem zweiten Schritt ist der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des BGer 9C_27/2019 vom 27. Juni 2019 E. 2 m.H.). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1; 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1).

**6.6.2** Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Gemäss Art. 88*a* Abs. 1 resp. Abs. 2 IVV ist bei einer Verbesserung resp. 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, 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 angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. dazu BGE 133 V 67 E. 4.3.3). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3). Im vorliegenden Fall sind daher die Sachverhalte zum Zeitpunkt der Verfügungen vom 19. April 2012 und 26. August 2020 miteinander zu vergleichen.

**6.6.3** Ebenfalls analog anwendbar sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88*a* Abs. 1 IVV) bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Rente, 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). Wird – wie vorliegend – 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).

**6.6.4** Im Falle einer Neuanmeldung nach einem mangels rentenbegründender Invalidität ablehnenden Entscheid sind die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG und die sechsmonatige Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG erneut zu bestehen (BGE 142 V 547 E. 3.1. m.H. auf Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.3.3; Urteil des BVGer C-5466/2020 vom 7. März 2023 E. 4.6).

**6.6.5** Die Vorinstanz ist auf die Neuanmeldung vom 11. Oktober 2013 eingetreten und hat der Beschwerdeführerin, nach einer materiellen Prüfung, mit der angefochtenen Verfügung vom 26. August 2020 von Februar bis Juli 2017 eine halbe IV-Rente zugesprochen (bzw. gemäss Vernehmlassung vom 25. November 2020 von Mai bis Oktober 2017 eine ganze IV-Rente beantragt). Die Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b).

**7.**

**7.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 m.H.; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6).

**7.2**

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

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

**7.2.3** Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten *Gutachten* von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 und 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

**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 BGer 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H.). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.; vgl. auch Urteile des BVGer C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 6.6; C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.3).

**7.2.5** 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, sind rechtsprechungsgemäss weitere Abklärungen

vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteile des BGer 8C_551/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 3; 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2; Urteile des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.6; C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.4).

**7.2.6** 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 E. 4.5.2), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) anderseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 - 3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

**8.**

**8.1** Vorliegend stützte sich die Vorinstanz bei ihrer Beurteilung zur Hauptsache auf das polydisziplinäre G._____-Gutachten vom 12. Dezember 2019 (IV-act. 181, vgl. Bst. D.a). Für die Begutachtung wurden Ärztinnen und Ärzte aus den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Orthopädie und Rheumatologie beigezogen (IV-act. 181, S. 2). In ihrer Konsensbeurteilung (zu den Diagnosen vgl. Bst. D.a) hielten die Expertinnen und Experten insbesondere fest, dass bei der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, in der Annahme, dass diese auch Tätigkeiten im mittelschweren Bereich umfasse (häufiges Tragen und Bewegen von über 10 kg), keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (IV-act. 181, S. 14). In einer angepassten, leichten körperlichen Tätigkeit bestehe

gesamthaft betrachtet (d.h. aus psychiatrischer und somatischer Sicht) eine Arbeitsfähigkeit von 70%, wobei die neurologisch und rheumatologisch attestierte Leistungsminderung von 20% in der psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 70% aufgehe. Quantitativ limitierend sei das psychiatrische Krankheitsbild. Das Belastungsprofil umfasse leichte körperliche Tätigkeiten mit einem Gewichtslimit zum Heben und Bewegen von Lasten bei 10 kg (intermittierend), mit der Möglichkeit zur überwiegenden Wechselbelastung und zur flexiblen Pausengestaltung sowie der Möglichkeit, sich gelegentlich hinzusetzen, ohne Tätigkeiten in Zwangspositionen, ohne sturzgefährdete Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr und ohne Tätigkeiten mit zu hohen kognitiven Anforderungen. Tätigkeiten in nach vorneüber geneigter oder in reklinierter Position seien ungünstig. Betreffend den zeitlichen Verlauf führten die Sachverständigen namentlich aus, die Situation habe sich im Vergleich zum Jahr 2012 in somatischer Hinsicht insofern verändert, als sich ab Februar 2017 – mit Hinzukommen der Operation am Grosszehengrundgelenk links (Dezember 2016) und der Wirbelsäulenoperation (Februar 2017) – eine Minderbelastbarkeit am Bewegungsapparat ergebe, so dass keine körperlich mittelschweren Tätigkeiten mehr ausgeübt werden könnten (S. 14, 15). Sodann könne gemäss dem orthopädischen Teilgutachten vorübergehend eine vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit bis ca. sechs Monate nach der Operation vom Februar 2017 nachvollzogen werden (S. 116). Neu seien auch die Kopfschmerzen im Umfang von 20% als leistungseinschränkend zu bewerten, wobei eine genaue zeitliche Datierung der Verschlechterung unmöglich sei (S. 15). Der psychiatrische Gesundheitszustand habe sich im Verlauf zunächst verschlechtert und dann leicht verbessert bzw. stabilisiert. Gemäss dem psychiatrischen Experten betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Mai 2015 50% und seit Oktober 2019 30% (S. 77).

**8.2** Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. K._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, erklärte am 27. Dezember 2019 bzw. 5. Februar 2020, das G._____-Gutachten sei umfassend, berücksichtige die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome der Beschwerdeführerin und beruhe auf eigenen Untersuchungen (IV-act. 185, S. 4 f.). Das Gutachten sei insgesamt schlüssig und nachvollziehbar und in seinen Feststellungen plausibel; es könne darauf abgestützt werden. Der Verlauf und das mögliche Belastungsprofil würden beschrieben. Bis ca. 6 Monate nach der Operation vom Februar 2017 könne eine vorübergehende, vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Danach betrage die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten,

leichten Tätigkeit 70%. Das G._____-Gutachten wurde sodann dem RAD-Arzt Dr. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unterbreitet. Dieser schloss sich am 22. April 2020 sinngemäss den Ausführungen von Dr. K._____ an, wobei er festhielt, dass gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten von Mai 2015 bis zur psychiatrischen Untersuchung im Oktober 2019 aus psychiatrischer Sicht von einer 50%igen und danach von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 185, S. 5).

**8.3** Das interdisziplinäre G._____-Gutachten vom 12. Dezember 2019 wurde von qualifizierten Fachärztinnen und Fachärzte in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie und Orthopädie erstellt. Es beruht auf allseitigen, persönlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden abgegeben, was sich einerseits aus der chronologischen Auflistung und Zusammenfassung der Vorakten und andererseits aus den Anamneseerhebungen der Gutachter ergibt (IV-act. 181, S. 4 ff., 20 ff.; vgl. auch Zusatzdiagnostik auf S. 3). Im Weiteren wurden in den Teilgutachten die jeweils festgestellten Untersuchungsbefunde angeführt und die gestellten Diagnosen begründet. Schliesslich enthält das Gutachten ein Kapitel zur interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung). Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre Gutachten die formellen Kriterien für eine beweiswertige medizinische Expertise. Nachfolgend ist zu prüfen, ob für die Beurteilung der Frage der Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin resp. ihrer Arbeitsfähigkeit seit April 2012 (vgl. oben E. 6.6.2) auch inhaltlich auf das G._____-Gutachten vom 12. Dezember 2019 abgestellt werden kann.

**8.4** Dazu ist zunächst zu prüfen, ob das Gutachten zuverlässig eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bzw. eine rentenwirksame Sachverhaltsänderung (vgl. dazu ULRICH MEYER/ MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 30 N. 20) seit April 2012 ausweist.

**8.4.1** In einem ersten Schritt ist zu erwägen, ob gemäss dem G._____-Gutachten eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht dargetan ist (zu den Diagnosen vgl. oben Bst. D.a).

Während Dr. E._____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 1. April 2011 – Grundlage der Verfügung vom 19. April 2012 – noch zum Schluss gekommen ist, es lägen keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, werden im G._____-Gutachten vom 12. Dezember 2019 als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode (ICD-10 F33.0), und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) aufgeführt. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit leichte Episode (ICD-10 F33.0), lässt sich aufgrund der anamnestischen Angaben und der erhobenen Befunde sowie der weiteren aktenkundigen Arztberichte (vgl. insbes. IVSTA-act. 94 [S. 2], 104 [S. 11], 108, S. 1 ff., 111 [S. 20], 169 [S. 57, 61, 65, 81], 181 [75]) zwar nachvollziehen. Allerdings hielten die G._____-Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung klar fest, dass sie den genauen Verlauf in psychiatrischer Hinsicht nicht exakt rekonstruieren könnten, da dieser ungenügend dokumentiert sei (IVSTA-181, S. 15). Im Übrigen wird auch die Festlegung des Zeitpunkts der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 30% auf den 25. Oktober 2019 im G._____-Gutachten nicht näher begründet. Folglich erweist sich das G._____-Gutachten in psychiatrischer Hinsicht bereits aus diesen Gründen, d.h. insbesondere bezüglich des Verlaufs der rezidivierenden depressiven Störung und der damit einhergehenden Leistungseinbussen, in weiten Teilen nicht als beweiskräftig.

Ferner fehlt im G._____-Gutachten die bei psychischen Erkrankungen von der Rechtsprechung grundsätzlich geforderte Indikatorenprüfung (vgl. E. 7.2.6 hiervor; auch die Konsensbeurteilung enthält zu diesem Thema nur rudimentäre Ausführungen [vgl. IVSTA-act. 181, S. 12 f.]). Die Vorinstanz bzw. deren RAD stellte diesbezüglich nach der Begutachtung ebenfalls keine eigenen, einlässlichen bzw. rechtsgenüglichen Überlegungen an (vgl. IVSTA-act. 185, 187). Insbesondere fehlt im G._____-Gutachten eine Auseinandersetzung mit dem Aspekt der «Komorbiditäten» (vgl. E. 7.2.6 hiervor). Diesbezüglich soll eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychischen Erkrankung resp. der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen erfolgen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Im vorliegenden Fall wurden die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Erkrankungen der Beschwerdeführerin nicht ausführlich in einem separaten Abschnitt erörtert. Zwar wurde festgehalten, dass viele der orthopädischen Beschwerden nicht ausreichend somatisch erklärt werden könnten und aufgrund der Vorgeschichte, den Vordiagnosen und den multiplen psychischen Belastungen, die weitgehend verdrängt seien und nur auf Nachfrage benannt

werden könnten, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren überwiegend wahrscheinlich sei (IVSTA-act. 181, S. 74). Zu den Wechselwirkungen der rezidivierenden depressiven Störung und der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren resp. zur Auswirkung letzterer auf die Ressourcen der Beschwerdeführerin äusserte sich das G._____-Gutachten demgegenüber nicht. Dies vermag insofern nicht zu erstaunen, als dem Gutachten keine schlüssigen Ausführungen zum Schweregrad resp. der daraus resultierenden funktionellen Einschränkung sowie der Konsistenz der Auswirkungen der Schmerzstörung entnommen werden können. So wurde im psychiatrischen Teilgutachten lediglich festgehalten, dass weder Schmerzen noch andere körperliche Symptome aktiv geklagt, sondern nur auf Nachfrage hin angegeben worden seien (IVSTA-act. 181, S. 73), was insofern im Widerspruch zu den allgemeinmedizinischen, rheumatologischen und neurologischen Teilgutachten steht, als darin ausgeführt wurde, dass die Beschwerdeführerin in der vertieften Befragung angegeben habe, sie verspüre stetig Schmerzen am ganzen Körper (IVSTA-act. 181 [S. 57, 82 und 93]).

Nach dem Gesagten erhellt, dass das G._____-Gutachten keine beweiswertige Grundlage für die Beantwortung der Frage nach der invalidisierenden Wirkung der vorliegend diagnostizierten psychischen Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode [ICD-10 F33.0], chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [ICD-10 F45.41]) darstellt und demzufolge auch nicht als Grundlage für die Prüfung dienen kann, ob eine rentenwirksame Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem massgebenden Vergleichszeitpunkt eingetreten ist.

**8.4.2** In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob sich aus dem G._____-Gutachten eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht (zu den Diagnosen vgl. oben Bst. D.a) ergibt.

Zur seit dem Jahr 2002 der Beschwerdeführerin wiederholt diagnostizierten Krankheit Morbus Behçet wurde im G._____-Gutachten in Übereinstimmung mit den Akten festgehalten, dass in den Jahren 2008 bis 2009 eine erhöhte Krankheitsaktivität bestanden habe (IVSTA-act. 181 [S. 87]; vgl. auch IVSTA-act. 10 [S. 2 ff.], 25 [S. 4 ff.], 169 [S. 219 ff.]), es jedoch – wie auch von der Beschwerdeführerin anlässlich der rheumatologischen Begutachtung vom 18. September 2019 bestätigt (IVSTA-act. 181, S. 82)

– unter der Basistherapie mit Prednisolon (seit 2014 resp. seit 2015) zu einer Beruhigung gekommen sei (IVSTA-act. 181 [S. 87], 104 [S. 9]). Die Entzündungsaktivität habe sich dabei bereits seit Mai 2013 weitgehend normalisiert (IVSTA-act. 181, S. 89 f.), was sich auch aus dem Gutachten von Prof. Dr. M._____, Ärztlicher Direktor der Klinik für Rheumatologie, Universitätsklinik N._____, vom 2. September 2013, seit 2007 behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin, ergibt. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich mithin aufgrund der Behçet-Erkrankung seit dem 19. April 2012 nicht massgeblich verändert. Nicht gefolgt werden kann demgegenüber der im G._____-Gutachten behaupteten Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20% infolge der bereits im D._____-Gutachten vom 17. September 2010 (vgl. dazu Bst. B.a hiervor) – Grundlage der Verfügung vom 19. April 2012 – diagnostizierten Kopfschmerzen, da diese Schlussfolgerung fast ausschliesslich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruht. Demgegenüber ist die Schlussfolgerung im G._____-Gutachten, wonach es in orthopädischer Hinsicht, insbesondere infolge des Rückenleidens der Beschwerdeführerin, zu einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes gekommen ist, nachvollziehbar (IVSTA-act. 181, S. 114). So wurden im D._____-Gutachten vom 17. September 2010 noch keinerlei Diagnosen betreffend ein Rückenleiden gestellt. Die im G._____-Gutachten diagnostizierten Rückenleiden stimmen überdies weitgehend mit den entsprechenden aktenkundigen Diagnosen der behandelnden Ärzte überein (vgl. insbes. IVSTA act. 92, 94 [S. 3], 135, 169 [S. 196], 195). Auch ist gestützt auf das G._____-Gutachten nachvollziehbar, dass sich diese Verschlechterung des Gesundheitszustands insofern auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkte, als aufgrund der Rückenoperation im Februar 2017 die Arbeitsfähigkeit vollständig aufgehoben war (IVSTA-act. 181 [S. 9, 116]).

Damit ist gestützt auf das G._____-Gutachten vom 12. Dezember 2019 und die im Recht liegenden Arztberichte aus somatischer Sicht erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 19. April 2012 mit Blick auf ihre Rückenbeschwerden in relevantem Ausmass verschlechtert hat. Ebenfalls ausgewiesen ist, dass aufgrund der Änderung des Belastungsprofils unter Ausschluss mittelschwerer körperlicher Tätigkeiten spätestens ab der Wirbelsäulenoperation im Februar 2017 eine *vollständige* Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bestand.

**8.4.3** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das G._____-Gutachten vom 12. Dezember 2019 zwar in weiten Teilen nicht beweiskräftig ist, sich

daraus aber immerhin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ergibt, dass es aufgrund des Rückenleidens zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der letzten materiellen Beurteilung ihres Rentenanspruchs gekommen ist, die ab Februar 2017 (ab der Wirbelsäulenoperation) zu einer 100%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. Unfähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, geführt hat.

**8.5** Es bleibt zu prüfen, ob zu diesem Zeitpunkt das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. dazu E. 6.4 hiervor) erfüllt war.

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. O._____ (Arzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin), wies bereits Mitte 2015 darauf hin, dass die Beschwerdeführerin aufgrund schwerer Polymorbidität erwerbsunfähig sei (IVSTA-act. 169, S. 162). Bei bereits ab 2013 beginnenden Rückenbeschwerden, die in der Folge zunächst mittels konservativer Therapie angegangen wurden (vgl. hierzu insbesondere den Bericht des Orthopäden, Dr. P._____, vom 16. Oktober 2013 in IVSTA-act. 165, S. 7, sowie dessen nachfolgend erwähnten Bericht), wurde im Bericht der Klinik für Rheumatologie N._____ vom 29. Januar 2016 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin über starke Schmerzen klage, meistens in den Beinen (es würde sich wie «schlagen in den Beinen» anfühlen) und der Hüfte (IVSTA-act. 169, S. 169 ff.). Der Orthopäde Dr. P._____ berichtete am 1. März 2016 retrospektiv über die letzten Vorstellungen der Beschwerdeführerin in seiner Praxis im November 2015, Dezember 2015 und Januar 2016, nachdem sie zuvor zuletzt im Oktober 2013 bei ihm vorstellig geworden war (vgl. den oben zitierten Arztbericht in IVSTA-act. 165, S. 7). Anlässlich dieser Vorstellungen um den Jahreswechsel 2015/2016 herum habe die Beschwerdeführerin – so Dr. P._____ – von Beschwerden im rechten Glutealbereich und im rechten Bein, die seit einem Monat bestünden, berichtet. Es habe sich klinisch überdies eine deutliche Schmerzhaftigkeit am Trochanter rechts gefunden. Trotz Behandlung (wiederholte lokale Infiltration und Bewegung, insbesondere Rehasport) sei keine wesentliche Veränderung zu verzeichnen gewesen (IVSTA-act. 169, S. 177). Daraufhin führte Dr. Q._____, Facharzt für Nuklearmedizin, am 16. Juni 2016 eine Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule durch, bei der sich eine breite Diskushernie Segment LWK4/5 (relative Enge des Spinalkanals bei gleichzeitig hypertrophen Facettengelenken) und eine Osteochondrose auch im Segment LWK5/SWK1 zeigte; er stellte in diesem Zusammenhang fest, die Beschwerdeführerin leide an einem chronischen Schmerz (IVSTA-act. 169, S. 180). Vor diesem Hintergrund und angesichts der erfolglos gebliebenen konservativen Therapie erachtete Prof. Dr. R._____, Chefarzt

für Wirbelsäulenchirurgie des Kreiskrankenhauses (…), die daraufhin bei der Beschwerdeführerin im Februar 2017 stattgehabte Wirbelsäulenoperation für indiziert (vgl. hierzu den Bericht von Prof. Dr. R._____ vom 2. Dezember 2016 in IVSTA-act. 135 [= IVSTA-act. 192] sowie auch dessen spätere, sich teilweise zur Situation vor der Operation äussernde Berichte vom 7. April 2017 [IVSTA-act. 169, S. 197] und 11. Mai 2017 [IVSTA-act. 169, S. 199], in denen er ausführte, dass die Beschwerdeführerin seit Langem von zahlreichen Schmerzen geplagt werde, so insbesondere von Rückenschmerzen mit Ausstrahlung über das Gesäss und die Beine sowie von Schmerzen im Bereich des linken Fusses, die trotz Operation nicht vollständig abgeklungen seien, und dessen Bericht vom 17. Juli 2018, in dem er die Schmerzen der Beschwerdeführerin sogar als eigentlichen Ganzkörperschmerz darstellte [IVSTA-act. 165, S. 13 f.]). Im G._____-Gutachten wurde entsprechend zutreffend beschrieben, dass die wirbelsäulenchirurgische Operation nach anhaltenden Schmerzen bzw. einer erfolglosen konservativen Schmerztherapie zu erfolgen hatte (IVSTA-act. 181, S. 101).

Gestützt auf das in den erwähnten Arztberichten beschriebene, präoperativ bestehende, erhebliche, therapieresistente und multiple Schmerzerleben der Beschwerdeführerin und vor dem Hintergrund ihrer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen (insbesondere schwere Osteochondrose, grosse Bandscheibenprotrusion, Verschlimmerung bei Physiotherapie, konservativ ausbehandelt [vgl. Bericht Prof. Dr. R._____ vom 2. Dezember 2016, IVSTA-act. 192]; Fussbeschwerden [Berichte von Dr. S._____vom 25. April 2017 und 8. Dezember 2016, IVSTA-act. 146 {S. 6 f.}], Operationsindikation aufgrund der somatischen Rückenbefunde) ist der Schlussfolgerung der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu folgen, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund der dargestellten Aktenlage bereits vor der Wirbelsäulenoperation im Februar 2017 (und der damit einhergehenden 100% Einschränkung im Aufgaben- und Erwerbsbereich) überwiegend wahrscheinlich während eines Jahres in erheblichem Ausmass im Erwerbs- wie auch im Aufgabenbereich arbeitsunfähig war und damit das Wartejahr für einen Rentenanspruch vorliegend im Februar 2016 eröffnet wurde. Eine frühere Eröffnung des Wartejahres ist aufgrund der medizinischen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

**8.6** Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist mithin festzuhalten, dass mit Blick auf diese ausgewiesene, unbestrittene, vollständige Arbeitsunfähigkeit bzw. Unfähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, vorliegend ab Februar 2017 eine ganze IV-Rente geschuldet ist. Entgegen des Antrags

der Vorinstanz in der Vernehmlassung vom 25. November 2020 (vgl. BVGer-act. 7; desgleichen der Antrag in der Duplik vom 17. Februar 2021 [BVGer-act. 12]) ist der Rentenbeginn nicht erst auf einen Zeitpunkt drei Monate nach Eintritt der massgeblichen Verschlechterung festzusetzen, da Art. 88*a* Abs. 1 IVV nur auf laufende Renten anwendbar ist. Hingegen ist unter Hinweis auf diese Bestimmung (wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird bzw. in jedem Fall, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird) der Anspruch auf eine ganze IV-Rente mindestens bis Ende Oktober 2017 ausgewiesen, zumal die Schlussfolgerung im orthopädischen Teilgutachten, wonach ab Februar 2017 (ab der Wirbelsäulenoperation) für sechs Monate eine Einschränkung von 100% bestand (vgl. IVSTA-act. 181, S. 116), ohne weiteres nachvollziehbar und überwiegend wahrscheinlich ist.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin auch darüber hinaus eine Rente zuzugestehen ist.

**9.**

**9.1** In diesem Zusammenhang ist zunächst festzustellen, dass weder im G._____-Gutachten noch in anderweitigen Unterlagen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ab November 2017 (zureichend) begründet wurde. Vielmehr sind den vorhandenen Akten diesbezüglich keinerlei (einlässlichen und nachvollziehbaren) Ausführungen zu entnehmen. So wurde im G._____-Gutachten in dieser Hinsicht lediglich ausgeführt, dass aufgrund der Rückenoperation vom Februar 2017 eine vorübergehend vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit nachvollzogen werden könne (vgl. IVSTA-act. 181 [S. 9, 116]).

Sodann sprechen gegen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach dem Spätherbst 2017 die offenkundige Polymorbidität mit progressivem Verlauf der Erkrankungen, die zunehmenden degenerativen Veränderungen (vgl. dazu den Katalog der weitgehend in den medizinischen Akten wiederzufindenden Diagnosen in Bst. D.a) sowie das Auftreten ständig neuer somatischer Leiden. Hinzuweisen ist diesbezüglich insbesondere auf die vor Verfügungserlass (26. August 2020) erfolgte Knieoperation vom 10. Oktober 2019, die, entgegen des Hinweises im Gutachten auf die Notwendigkeit einer Re-Evaluation (vgl. dazu IVSTA-act. 181 S. 9), nicht in die Beurteilung einbezogen wurde. Dabei hat nicht

die in Aussicht gestellte Arthroskopie am rechten Knie stattgefunden, sondern eine solche am linken Knie (vgl. den Operationsbericht von Dr. S._____ vom 10. Oktober 2019 in IVSTA-act. 208 S. 4 f.; vgl. auch BVGer-act. 1 [Beilagen 3, 8]). Darüber hinaus erhielt die Beschwerdeführerin am 25. Februar 2022 links eine Knieprothese, nachdem sie seit Jahren bestehende Beschwerden in beiden Kniegelenken und eine massiv eingeschränkte Lebensqualität beschrieben hatte (vgl. Arztbericht von Dr. T._____ vom 3. März 2022 und Verordnung Physiotherapie vom 25. Februar 2022 [BVGer-act. 17, Beilage 1]). Auf Beschwerdeebene teilte sie am 22. August 2022 mit, dass ihr am rechten Knie bald auch eine Prothese eingesetzt werde (BVGer-act. 15). Gestützt auf die von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichte für die Zeit nach der angefochtenen Verfügung ist zudem von einer Verschlechterung ihres neurologischen Zustands auszugehen. So hielt Dr. I._____ in seinem Bericht vom 29. September 2020 fest, dass angesichts der verstärkten Kopfschmerzen sowie der nicht tolerierten Therapie mit Acetazolamid an eine Zunahme einer intracraniellen Hypertension zu denken wäre (IVSTA-act. 209, S. 3). Am 2. August 2021 wurde die Beschwerdeführerin überdies wegen einer Migräneattacke mit Schwindel, Kopfschmerzen und Erbrechen bzw. hypertensiver Entgleisung in der Klinik für Neurologie des Kreiskrankenhauses (…) vorstellig (BVGer-act. 17, Beilage 2). Dort wurden ein Verdacht auf eine erneute Migräneattacke bei bekannter Migräne mit Aura, eine Hypokalämie sowie eine latente Hypothyreose diagnostiziert. Unter Paracetamol sei es zu einer Besserung der Kopfschmerzen gekommen. Wegen der idiopathischen intracraniellen Hypertension wurde die Beschwerdeführerin sodann wiederholt ophthalmologisch untersucht, wobei Dr. U._____, Facharzt für Ophthalmologie, am 1. Juli 2022 aufgrund der bekannten idiopathischen intracraniellen Hypertension und den seit zwei Wochen vermehrten Kopfschmerzen eine zeitnahe Verlaufskontrolle bei der Neurologie, aufgrund des Morbus Behçet und der Fibromyalgie eine rheumatologische Untersuchung und aufgrund leichter Papillenprominenz mit Gefässeinschneidungen links eine weitergehende Diagnostik sowie die Mitbeurteilung in einer neuroophthalmologischen Sprechstunde empfahl (BVGer-act. 17, Beilage 6; vgl. auch BVGer-act. 1, Beilage 9). Das diagnostizierte Struma wurde bereits im Gutachten erwähnt (Grad 1 bis 2 gemäss IV-act. 181, S. 31 und 50) und dürfte für sich besehen keine massgebende Arbeitsunfähigkeit bewirken; aber auch hier ist eine Verschlechterung zu verzeichnen (Grad 2 bis 3 gemäss BVGer-act. 17, Beilage 4). Hinzu kommen die von Prof. Dr. R._____ ebenfalls vor Verfügungserlass am 25. Juni 2020 erstmals gestellten Diagnosen einer Iliosakralgelenksarthrose

und des Verdachts auf Osteopenie (vgl. IVSTA-act. 208, S. 8 f.; zur ISG-Arthrose vgl. auch IV-act. 149, S. 1 [Arztbericht vom 11. Mai 2017]).

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass im vorliegenden Fall angesichts der von den G._____-Gutachtern zu Recht festgestellten, ungenügenden Dokumentation des psychischen Leidens der Beschwerdeführerin und auch in Anbetracht der zuvor beschriebenen fortschreitenden, somatisch-degenerativen Leiden von weiteren Abklärungen für die hier zu beurteilende Zeitperiode keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. In antizipierter Beweiswürdigung kann vorliegend mithin von weiteren Untersuchungen betreffend den in casu zu beurteilenden Zeitraum abgesehen werden (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 134 I 140 E. 5.3 m.H.; Urteil des BVGer C-4880/2021 vom 4. Dezember 2023 E. 4.3).

**9.2** Nach der Rechtsprechung sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a IVV) bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anwendbar (BGE 133 V 263 E. 6.1 m.w.H.), weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. E. 6.6.3 hiervor). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts (vorliegend eine Verbesserung des Gesundheitszustands) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1; 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1; vgl. E. 6.6.1 hiervor). Bei einer in Aussicht genommenen Herabsetzung einer bisher ausgerichteten Leistung trägt diejenige Partei die Beweislast, welche daraus Rechte ableiten will; dies ist in der Regel der Versicherungsträger (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 Rz. 70 f.; vgl. auch BGE 121 V 208 E. 6a). Ergibt die Beweiswürdigung, dass eine rentenaufhebende Tatsachenänderung nicht (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) bewiesen ist, trägt daher der Versicherungsträger die Folgen der Beweislosigkeit (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, § 25, Rz. 1538).

Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin lässt sich – wie zuvor dargelegt – weder den Akten entnehmen noch wird sie anderweitig nachgewiesen. Konkrete nachvollziehbare Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungsfähigkeit per Ende Oktober 2017 wiedererlangt hätte, fehlen dementsprechend. Die damit einhergehende Beweislosigkeit betreffend eine anspruchserhebliche Verbesserung

des Gesundheitszustandes geht vorliegend insofern zulasten der Vorinstanz, als es – unter dem Blickwinkel von Art. 17 Abs. 1 ATSG – beim bisherigen Rechtszustand, d.h. beim Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze IV-Rente auch nach Oktober 2017, bleibt.

**9.3** Zusammenfassend lässt es sich nach dem Gesagten mit Blick auf die materielle Beweislast der Vorinstanz nicht rechtfertigen, die ganze IV-Rente der Beschwerdeführerin per Ende Oktober 2017 aufzuheben. Eine massgebende Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bzw. eine auch nur teilweise Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit oder Leistungsfähigkeit nach diesem Zeitpunkt ist im vorliegend zu überprüfenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr stehen die progressiv verlaufenden Erkrankungen der Beschwerdeführerin, die zunehmenden degenerativen Veränderungen, das Auftreten ständig neuer somatischer Leiden, insbesondere an den Gelenken, die mit der fortdauernden Cortison-Therapie einhergehenden gesundheitlichen Risiken (vgl. dazu Arztbericht Dr. V._____ vom 15. Februar 2010 in IVSTA-act. 30 [S. 6]; Arztberichte Dr. R._____ vom 11. Mai 2017 in IVSTA-act. 149 [S. 2] und 17. Juli 2018 in IVSTA-act. 165 [S. 14]) und die bestehenden psychischen Beschwerden einer Verbesserung geradezu entgegen. Der Beschwerdeführerin ist daher die ganze IV-Rente auch nach Oktober 2017 weiterhin auszurichten.

**10.**

**10.1** Selbst wenn aber – mit der Vorinstanz – tatsächlich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ab Juli 2017 anzunehmen wäre, wäre – mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt das 55. Altersjahr überschritten hat (vgl. dazu nachfolgende Erwägungen) – zusätzlich abzuklären (gewesen), ob ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen, in casu bezogen auf die vorliegend zu beurteilende Zeitperiode bis zum Verfügungserlass, tatsächlich erwerblich verwertbar gewesen wäre und sich mithin in einem entsprechend tieferen IV-Grad niedergeschlagen hätte.

**10.2** Eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ist grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Wenn die versicherte Person das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat, muss sich die Verwaltung vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente allerdings in jedem Fall vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad

niederschlägt oder ob dafür ausnahmsweise im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinn vorausgesetzt ist (Urteil des BGer 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1 m.w.H.; Urteile des BVGer C-2932/2018 vom 17. Dezember 2019 E. 8.4.3; C-263/2020 vom 25. Juni 2021 E. 6.2.4). Dies bedeutet nicht, dass im revisions- oder wiedererwägungsrechtlichen Kontext ohne weiteres ein Besitzstandsanspruch geltend gemacht werden könnte (Urteile des Bundesgerichts 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1; 8C_161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2; 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.3; Urteil des BVGer C-4983/2015 vom 5. September 2017 E. 5; PETRA FLEISCHANDERL, Behandlung der Eingliederungsfrage im Falle der Revision einer langjährig ausgerichteten Invalidenrente, in: SZS 2012 S. 360 ff.). Den Betroffenen wird lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist. Wenn sich in einem solchen Fall keinerlei Anknüpfungspunkte für eine zumutbare Selbsteingliederung bieten, ist ein Aufhebungsentscheid, welchem keine Prüfung der Eingliederungsfrage vorangegangen ist, bundesrechtswidrig (vgl. Urteile des BGer 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 6.2; 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2; Urteile des BVGer C-4983/2015 vom 5. September 2017 E. 5.3; B-6494/2012 vom 29. September 2014 E. 10.3). Diese Rechtsprechung findet auch dann Anwendung, wenn – wie hier – zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.4; Urteil des BVGer C-2932/2018 vom 17. Dezember 2019 E. 8.4.3).

Die Eingliederungsfrage ist auch im – hier analog anwendbaren – Revisionsverfahren prioritär und von Amtes wegen zu prüfen, woran grundsätzlich nichts ändert, wenn sich die versicherte Person im Ausland befindet (Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010 E. 5.3; Urteil des BVGer C-3338/2016 vom 10. April 2018 E. 5; hingegen gelten für die Kostenübernahme von Eingliederungsmassnahmen im Ausland besondere Anforderungen; Art. 23$^{bis}$ IVV). Massgebend für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres erreicht ist, ist bei rückwirkend befristeter und/oder abgestufter Rentenzusprache – gleich wie bei der Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 ATSG – der Verfügungszeitpunkt (BGE 148 V 321 E. 7.3.2, in: SVR 2022 IV Nr. 52; Urteil des BVGer C-5464/2020 vom 16. Februar 2023 E. 9.4.2; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, a.a.O., Art. 30 N. 61). Sodann trägt die IV-Stelle die Beweislast dafür, dass die versicherte Person – entgegen der Regel – in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg

der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteile des BGer 9C_685/2019 vom 8. April 2020 E. 3.2, in: SVR 2020 IV Nr. 47; 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 6.3, 9C_543/2017 vom 7. November 2017 E. 3.1; 8C_394/2017 vom 8. August 2017 E. 4.2; 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 6.1; 9C_87/2016 vom 23. November 2016 E. 5.2.1; Urteile des BVGer C-6482/2016 vom 28. Mai 2019 E. 6.2; C-5608/2016 vom 29. Mai 2018 E. 4.1; C-4983/2015 vom 5. September 2017 E. 5.2; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30 N. 61). Verlangt sind dabei konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren (Urteil des BVGer C-6482/2016 vom 28. Mai 2019 E. 6.2). Bei Beweislosigkeit ist eine Rentenherabsetzung (bei rückwirkend befristeter Rentenzusprache) ausgeschlossen (Urteil des BGer 9C_685/2019 vom 8. April 2020 E. 3.2, in: SVR 2020 IV Nr. 47).

**10.3** Obwohl die Beschwerdeführerin vorliegend bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 26. August 2020 das 55. Altersjahr zurückgelegt hatte, unterliess es die Vorinstanz, die zwingend erforderliche Prüfung (vgl. dazu Urteile des BVGer C-704/2017 vom 21. Februar 2018 E. 10.5; C-3423/2014 vom 20. Juli 2017 E. 5.6) hinsichtlich der Verwertbarkeit der behaupteten wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorzunehmen, bevor sie die Rentenleistungen einstellte. Vielmehr hat die Vorinstanz die Beschwerdeführerin ohne Weiteres auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen bzw. sich im Rahmen der Vernehmlassung auf pauschale, rudimentäre Ausführungen beschränkt (vgl. BVGer-act. 7). Dieses Vorgehen ist, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, nicht rechtskonform.

**10.4** Im vorliegenden Fall sind die sehr lange Absenz der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt, ihr tiefes Bildungsniveau und ihre auf unqualifizierte Tätigkeiten beschränkte Arbeitserfahrung sowie ihre eingeschränkten psychischen Ressourcen zu berücksichtigen. Hinzu kommt die offenkundige Polymorbidität mit progressivem Verlauf ihrer Erkrankungen und zunehmend degenerativen Veränderungen sowie dem Auftreten ständig neuer somatischer Leiden. Vor diesem Hintergrund ist von einem erheblichen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand für einen zukünftigen Arbeitgeber auszugehen, so dass sich – auch unter Berücksichtigung von Nischenarbeitsplätzen – die Anstellungschancen der Beschwerdeführerin – bezogen auf den vorliegend relevanten Zeitraum – als wenig realistisch

erweisen (vgl. dazu auch Urteil des BVGer C-263/2020 vom 25. Juni 2021 E. 6.2.5 m.H.).

**10.5** Nach dem Gesagten kann demnach für die vorliegend zu beurteilende Zeitperiode nicht ernsthaft davon ausgegangen werden, dass sich die Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte selbst eingliedern können. Es bestehen vielmehr keinerlei Hinweise, die den Schluss zulassen, dass sich die Beschwerdeführerin im hier zu überprüfenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung wieder in das Erwerbsleben hätte integrieren können. Unter diesen Umständen war die Rentenherabsetzung selbst dann, wenn nach Juli 2017 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich gewesen wäre (was, wie unter E. 9 dargelegt, nicht der Fall ist), ohne vorherige Durchführung von Eingliederungsschritten gestützt auf die zuvor dargelegte Rechtsprechung bundesrechtswidrig. Auch aus diesem Grund, das heisst mangels verwertbarer allfälliger Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im hier zu überprüfenden Zeitraum, kann vorliegend von weiteren Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden (vgl. hiervor E. 9.1 in fine).

**11.**
Die Beschwerde ist dementsprechend insofern und insoweit teilweise gutzuheissen, als die Verfügungen vom 26. August 2020 (betreffend IV-Rente und betreffend Verzugszinsen) aufzuheben sind und der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2017 eine ganze IV-Rente zuzusprechen ist. Die Vorinstanz ist aufzufordern, die offenen Rentenbetreffnisse nachzuzahlen. Diese sind – da die Beschwerdeführerin ihren Mitwirkungspflichten vollumfänglich nachgekommen ist – nach den Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 ATSG zu verzinsen (vgl. Urteile des BVGer C-4086/2020 vom 13. Dezember 2021 E. 4.5; C-191/2016 vom 28. September 2017 E. 7.5). Die Sache ist mithin zur Berechnung der Rente sowie der aufgelaufenen Zinsen und zum Erlass der entsprechenden Verfügungen an die Vorinstanz zu überweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

**12.**
Beim vorliegenden Ergebnis liegt keine reformatio in peius vor, womit auf das diesbezüglich gewährte rechtliche Gehör (BVGer-act. 18) nicht weiter einzugehen ist.

**13.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

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

**13.2** Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Der nicht vertretenen Beschwerdeführerin sind keine verhältnismässig hohen Kosten oder weitere Auslagen entstanden, weshalb ihr ungeachtet des Ausgangs des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 1 VGKE; Urteil des BVGer C-1088/2021 vom 13. März 2023 E. 10.2).

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

## Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

**1.**
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügungen vom 26. August 2020 werden aufgehoben.

**2.**
Der Beschwerdeführerin wird ab 1. Februar 2017 eine ganze IV-Rente zugesprochen.

**3.**
Die Sache wird zur Berechnung der Rente sowie der aufgelaufenen Zinsen und zum Erlass der entsprechenden Verfügungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.

**4.**
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**5.**
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**6.**
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, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Handen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift 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: